TERMO DE REFERÊNCIA

1. MODALIDADE
Pregão Eletrônico

2. SRP (SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS) OU COMUM
( ) Sistema de Registro de Preços
(X) Contratação Comum

3. DEFINIÇÃO DO OBJETO (Artigo 6º, inciso XXIII, alínea 'a' da lei n. 14.133/2021).

Fornecimento de Licença de uso integrado/informatizado de Gestão de Saúde Pública, compreendendo a hospedagem em nuvem, à migração de dados em uso, implantação do sistema, treinamento inicial, suporte técnico e manutenção para o Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná - CICENOP.

4. NATUREZA DO OBJETO
(X) **Bem/Serviço Comum** – O objeto enquadra-se como serviço comum de tecnologia da informação e comunicação, nos termos do art. 6º, XIII, da Lei nº 14.133/2021, cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital e termo de referência, por meio de especificações usuais de mercado.
( ) **Bem/Serviço Especial Justificativa** – Para o objeto se caracterizar como especial, exige-se solução personalizada de características únicas, não sendo facilmente descritas ou delimitadas, apresentando apenas características genéricas e especificações mínimas que deverão ser atendidas.

5. ESPECIFICAÇÃO DO(S) PRODUTO(S) OU SERVIÇOS / ESTIMATIVA PRÉVIA DO VOLUME DA SOLUÇÃO DEMANDADA (Alínea a, inciso XXIII do art. 6º da Lei 14.133/2021)

	Item	Código	Qtd	Un. de Medida	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
Lote 01	1	59918	1	Un	Implantação do Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública, incluindo implantação em nuvem, serviços de migração de dados, configuração, e capacitação da equipe interna, entes consorciados e prestadores de serviço para Módulos Essenciais: Agendamento e Regulação, Faturamento, Transporte, Odontologia, Atendimento Ambulatorial/PEP, Laboratório, Alta Complexidade, Painel Eletrônico, Comunicação com o Ministério da Saúde, Gestão de Informações, Almoxarifado/Estoque/Farmácia, QualiCIS, SMS, Gestão de Credenciamento. CATSER 26972	R$ 60.000,00	R$ 60.000,00

	2	59919	12	Mês	Cessão de direito de uso, suporte técnico remoto ilimitado, sem limite de usuário, atualizações de versões e adequações adicionais conforme necessário, para Sistema Integrado de Gestão de Saúde Pública, Módulos Essenciais: Agendamento e Regulação, Faturamento, Transporte, Odontologia, Atendimento Ambulatorial/PEP, Laboratório, Alta Complexidade, Painel Eletrônico, Comunicação com o Ministério da Saúde, Gestão de Informações, Almoxarifado/Estoque/Farmácia, QualiCIS, Gestão de Credenciamento. CATSER 26077	R$ 15.601,50	R$ 187.218,00
	3	59920	200.000	Un	Serviço de disparo de mensagens via WhatsApp para agendamentos de consultas e exames, conforme demanda de uso. CATSER 27081	R$ 0,24	R$ 48.000,00
	4	59921	12	Mês	Serviço de hospedagem e data center e backup em nuvem com franquia mínima de 150 GIGABYTES. CATSER 27057	R$ 3.074,78	R$ 36.897,36
	5	59922	200	Hora	Hora de visita técnica pós sistema implantado, SOB DEMANDA E NÃO OBRIGATÓRIO. CATSER 27332	R$ 183,44	R$ 36.688,00
	6	59923	300	Hora	Hora técnica de customização pós sistema implantado, SOB DEMANDA E NÃO OBRIGATÓRIO. CATSER 26972	R$ 168,29	R$ 50.487,00
					Valor Total:	**R$ 419.290,36**	

6. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (Artigo 6º, inciso XXIII, alínea 'b' da Lei n 14.133/2021).

6.1. Possui ETP

(**X**) **Sim**. A fundamentação e descrição da necessidade da contratação está pormenorizada em tópico específico no Estudo Técnico Preliminar.

( ) Não: Justificativa

6.2. Possui Mapa de Riscos

(**X**) **Sim**.

( ) Não. Justificativa

7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO (Artigo 6º, inciso XXIII, alínea 'c' da Lei n 14.133/2021)

A descrição da solução como um todo se encontra pormenorizada em tópico específico no Estudo Técnico Preliminar, no qual foi apresentado que o **PREGÃO**, sob a forma **ELETRÔNICA**, é a melhor forma de contratação do referido objeto. A modalidade mostra-se adequada por se tratar de objeto com características e padrões de qualidade objetivamente definidos, possibilitando ampla competitividade, transparência, economicidade e seleção da proposta mais vantajosa para a Administração, contemplando o ciclo de vida do objeto desde a contratação até o fornecimento, recebimento e acompanhamento da execução, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021.

8. ESTIMATIVA DE VALOR (Alínea i, inciso XXIII do art. 6º da Lei 14.133/2021)

O custo estimado total da contratação é de R$ 419.290,36 (quatrocentos e dezenove mil, duzentos e noventa reais e trinta e seis centavos), conforme custos unitários apresentados na Estimativa de Despesa/Cesta de Valores em anexo. Os valores são meramente estimados, portanto, o pagamento dependerá do ateste das entregas efetivamente realizadas ou dos serviços prestados, oportunidade em que os valores corresponderão ao resultado efetivo produzido pela empresa.

Para definição dos valores as coletas de dados foram realizadas com base no artigo 23, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021 e inciso III, art. 5º da Resolução 72/2023 do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Nororeste do Paraná - CICENOP. Foi realizada a solicitação formal de cotação para 08 (oito) empresas do ramo pertinente, por meio do e-mail institucional compras.cicenop@gmail.com, concedendo prazo razoável para resposta, na data de 14/08, porém não houve retorno. Na data de 01/09 essas solicitações foram reenviadas para as mesmas empresas e contudo, obteve-se resposta de apenas 02 (duas) empresas.

Analisando as propostas recebidas, verificou-se que os valores apresentados para os itens nº04, nº05 e n º06 encontram-se expressivamente superiores aos demais parâmetros de pesquisa de preços que foram consultados. A aceitação desses valores acarretaria distorção no preço estimado da contratação e possivelmente eventual sobrepreço, razão pela qual foram desconsiderados os valores indicados, do cálculo do preço estimado. Foram considerados apenas os valores indicados para os itens nº01, nº02 e nº03. Embora as licenças de uso apresentem certo grau de padronização no mercado, a etapa de implantação, migração e parametrização guarda características altamente singulares e dependentes do ambiente tecnológico e operacional do órgão contratante.

Diante disso, optou-se pela utilização do valor obtido nos orçamentos para o item nº01, devido ao fato desse envolver particularidades exclusivas de cada entidade como volume de dados a serem migrados, customizações de fluxos de trabalho, integração com sistemas legados e treinamento de usuários específicos. Outras fontes de pesquisa de preços refletem cenários, finalidades e complexidades distintas, não sendo diretamente comparáveis ou aplicáveis à realidade local. Os valores constantes em atas de outros entes frequentemente contemplam módulos ou níveis de suporte que não correspondem às reais necessidades descritas no Termo de Referência desta contratação. Aceitar os valores de uma ata sem a devida equivalência de escopo comprometeria a precisão da estimativa orçamentária. O modelo de implantação pode variar conforme a arquitetura da solução de cada fornecedor. Como cada empresa proprietária do software possui metodologia própria de implementação e precificação, a pesquisa direta com fornecedores qualificados do ramo garante um preço de referência condizente com as soluções técnicas solicitadas nesse Termo de Referência disponíveis no mercado. Como existe a possibilidade da empresa vencedora do certame ser a atual fornecedora do sistema, o pagamento referente aos serviços elencados no item será somente pago pelo(s) módulo(s) adicional(is) não integrante do sistema já existente que está em funcionamento.

Para o item nº02, a consideração do valor obtido nos orçamentos com fornecedores do ramo foi considerada a metodologia que melhor reflete a realidade do mercado concorrencial para soluções tecnológicas. No modelo de cessão de uso, os preços das licenças variam em função de parâmetros operacionais, escala e volumetria atualizada de usuários; módulos operacionais e funcionalidades específicas demandadas no Termo de Referência, níveis de serviço (*SLA*), suporte técnico e atualizações contínuas incluídos no escopo da proposta; evolução tecnológica e precificação vigente das empresas de tecnologia. Dessa forma, as cotações diretas junto a fornecedores qualificados garantem um preço estimado atualizado, exequível e alinhado com as condições reais praticadas pelo mercado da tecnologia da informação. A desconsideração de pesquisas de preços baseadas em outras fontes de pesquisa de preços, ocorreu pela ausência de paridade técnica e de escopo, os valores registrados em outras fontes refletem negociações com volumes, prazos e exigências contratuais específicas do órgão gerenciador originário, o que impede a transposição direta dos preços sem induzir o orçamento a erro, as soluções registradas por outros entes nem sempre contempla os requisitos mínimos de segurança, conformidade e integração com os sistemas do Ministério da Saúde, QualiCIS por exemplo que já estão em operação. A não utilização do valor do contrato vigente que o CICENOP possui, se deu ao fato de que essa nova contratação contempla atualizações funcionais, obrigações de segurança da informação exigidas pela LGPD e melhorias operacionais não presentes no contrato em execução além da implantação de novos módulos. O valor atual do contrato decorre de reajustes contratuais acumulados ao longo do tempo, corrigidos pela aplicação do índice do IPCA, o que pode distanciar a tarifa paga das novas condições ou de ganhos de escala praticados atualmente no mercado. As necessidades atuais da Administração sofreram alteração em termos de quantitativo de licenças e capacidade de processamento em relação ao dimensionamento original do contrato vigente. Dessa forma ao se utilizar o contrato atual como balizador primário poderia enviesar a estimativa de preços e desestimular a participação de novos concorrentes no certame.

A metodologia escolhida e aplicada aos itens nº01 e nº02 encontra pleno amparo no artigo 23 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução nº072/2023 do CICENOP, segundo os quais a estimativa do valor da contratação deve ser obtida mediante a utilização de parâmetros que efetivamente representem o preço de mercado para o objeto com características idênticas ou similares às demandadas.

Diante do descarte motivado de dados do contrato atual e da inaplicabilidade de outras fontes de pesquisa por incompatibilidade de escopo, a pesquisa direta com fornecedores do setor restou como a fonte primária mais fidedigna e adequada para garantir a economicidade e a segurança do processo licitatório.

Realizou-se, igualmente, busca detalhada no Painel de Preços do Governo Federal, porém foi possível a utilização dos valores coletados serem aplicados apenas para o item nº04, o valor encontrado para os demais itens foram desconsiderados, pela ausência de equivalência de escopo e métrica no caso dos itens nº01 e nº02. Para os demais itens não foi possível sua utilização pois foi observado sobrepreço, a utilização destes comprometeria a realidade dos preços.

Diante dos valores indicados na pesquisa direta com fornecedores e da indisponibilidade de dados compatíveis no Painel de Preços, buscou-se a utilização de contratações similares realizadas por outros entes públicos e, Contrato atual do CICENOP com a correção do IPCA acumulado no período, para os itens nº03, nº04, nº05 e nº06. Ainda para o item nº03 foi considerado o valor médio dos orçamentos devido ao fato do valor indicado estar compatível aos demais valores coletados.

Diante do exposto, considera-se alinhada ao interesse público a metodologia adotada para o cálculo do preço estimado da presente contratação, pautada em contratações de outros entes públicos, restando justificadas as divergências de escala e o descarte das cotações de mercado colhidas. A presente conduta tem

por finalidade a elaboração de um orçamento estimado preciso, prevenindo situações de sobrepreço ou de inexequibilidade que pudessem comprometer o interesse público e a competitividade do certame.

9. DO LOCAL E DA ENTREGA (Inciso II do §1º do art. 40 da Lei 14.133/2021)

A prestação dos serviços será nas unidades gerenciadas pelo Consórcio, sendo dividida entre a unidade Administrativa, Assistencial e CEO.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E ORIGEM DOS RECURSOS (Alínea j, inciso XXIII do art. 6º da Lei 14.133/2021)

As despesas decorrentes desta solicitação serão custeadas pelas seguintes dotações orçamentárias:

Classificação Funcional Programática	Atividade/Projeto/Elemento de Despesa	Fonte	Reduzido
02.001.10.301.0001.2.001	33.90.40.00.00 – Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica	1001	7

11. DO PRAZO DE EXECUÇÃO e VIGÊNCIA (Alínea a, inciso XXIII do art. 6º da Lei 14.133/2021)

11.1. Prazo de execução e vigência será de 01 (um) ano. Podendo ser prorrogado nos termos dos Artigos 106, 107 e 114 da Lei 14.133/2021.

11.2. Por se tratar de serviço de natureza contínua, o contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, nos termos dos **artigos 106**, **107** e **114** da **Lei nº14.133/2021**, desde que demonstrada a necessidade e a vantajosidade da continuidade da contratação, observadas as demais condições e requisitos previstos na legislação.

11.3. Caso ocorra o estabelecido na cláusula anterior, as partes poderão a cada 12 (doze) meses, contados a partir da data da assinatura da Ata, reajustar o valor contratual de acordo com o índice IPCA/IBGE.

11.4. Em eventuais pedidos de restabelecimento do equilíbrio econômico/financeiro, em até 10 (dez) dias úteis da apresentação do protocolo pelo contratado.

11.5. Durante a vigência do Contrato, os preços serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente com provadas, de ocorrência de situação prevista nas alíneas "c" e "d" do inciso II do art.124 da da Lei Federal n° 14.133/2021 ou de redução dos preços praticados no mercado.

12. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E/OU PAGAMENTO (Alínea g, inciso XXIII do art. 6º da Lei 14.133/2021)

12.1. DO ACEITE E DA MEDIÇÃO

a) O aceite do objeto caberá ao fiscal do contrato, que se reserva ao direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, o objeto não estiver de acordo com as especificações apresentadas e aceitas.

b) A medição do objeto se dará através da verificação da conformidade do objeto, que será realizada no momento do recebimento, por meio da conferência das especificações técnicas e demais requisitos estabelecidos no Termo de Referência e Edital. Caso o objeto não atenda às especificações exigidas, este poderá ser recusado, devendo a empresa proceder à correção no prazo estipulado, sem ônus para a Administração.

c) O recebimento provisório e definitivo do objeto contratado será supervisionado pelo fiscal do contrato que atestará, mediante termo detalhado, o atendimento das exigências contratuais e de caráter técnico.

d) Entende-se por Termo de Recebimento: **a) Provisório**: consiste em declaração formal de que os serviços foram prestados ou os bens fornecidos em conformidade com a qualidade baseada nos critérios de aceitação. b) **Definitivo**: consiste em declaração formal de que os serviços prestados ou os bens fornecidos atendem os requisitos estabelecidos no contrato.

e) Prazo para o recebimento provisório: **04** (quatro) **dias úteis**.

f) Prazo para o recebimento definitivo: **02** (dois) **dias úteis**, a contar do término do recebimento provisório.

12.2. DO PAGAMENTO

a) Os **pagamentos** serão efetuados em até **10** (dez) **dias úteis,** observando a **ordem cronológica** estabelecida na Lei 14.133/2021, a contar do término do recebimento definitivo. O pagamento da taxa e da bolsa dos estagiários será creditado em nome da **CONTRATADA**, mediante apresentação da Nota Fiscal e da verificação de regularidade ou apresentação dos seguintes documentos:

- Prova de regularidade relativo aos Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- Prova de regularidade relativo aos Débitos da Fazenda Estadual do domicílio da empresa;
- Prova de regularidade relativo aos Débitos Municipais, e caso exista filial no Município de Cianorte a Prova de regularidade desta também deverá ser apresentada;
- Prova de regularidade relativo de FGTS;
- Prova de regularidade relativo aos Débitos Trabalhistas (CNDT);
- Situação perante o Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (Cartão CNPJ).

b) Regras de Pagamento por Tipo de Serviço

- Serviços de Implantação (Item 1): O pagamento será realizado em parcela única, condicionado à emissão do Termo de Recebimento Definitivo.

  Condição Especial: Se a empresa vencedora do certame for a atual fornecedora do sistema, o pagamento referente a este item não será efetuado. Será somente pago pelo(s) módulo(s) adicional(is) não integrante do sistema já existente que está em funcionamento.

- Serviços de Natureza Continuada (Item 2): O pagamento será mensal, correspondente a mensalidade do valor total do serviço para o período de 12 (doze) meses, após o ateste do fiscal.

- Serviços por Unidade de Medida (itens 3, 4, 5 e 6): O pagamento será avulso, correspondente ao valor do que fora efetivamente utilizado e validados pelo fiscal.

c) Na ocorrência de rejeição da Nota Fiscal, motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

d) Em caso de ausência ou irregularidade nas Certidões de Regularidade Fiscal e Trabalhista, o fiscal e o gestor do contrato emitirão uma notificação por escrito concedendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para

que a empresa regularize sua situação. NÃO será retido o pagamento pelos serviços já prestados. Caso o fornecedor não regularize a situação dentro do prazo estipulado serão tomadas medida administrativas.

e) O CICENOP poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela **CONTRATADA**.

f) O CICENOP solicitará à **CONTRATADA**, na hipótese de glosas e/ou incorreções de valores, a correspondente retificação objetivando a emissão da nota fiscal/fatura.

g) A **CONTRATADA** é responsável pelos pagamentos de quaisquer tributos, sejam eles sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais ou de qualquer outra natureza, resultantes da execução do contrato.

h) A compensação financeira é admitida nos casos de eventuais atrasos de pagamento pela Administração, desde que o contratado não tenha concorrido de alguma forma para o atraso. É devida desde a data limite fixada na ata para o pagamento até a data correspondente ao efetivo pagamento da parcela.

i) Os encargos moratórios devidos em razão do atraso no pagamento poderão ser calculados com utilização da seguinte fórmula: EM = N x VP x I, Onde: EM = Encargos moratórios; N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP = Valor da parcela a ser paga; I = Índice de compensação financeira, assim apurado: I = (TX/100)/365; TX = Percentual da taxa anual do IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Ampliado, do IBGE.

j) A Contratada deverá manter durante a execução do contrato/atas todas as condições de habilitação exigidas na licitação que deu origem ao presente instrumento (inciso XVI, art. 92 da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações).

k) Durante a vigência do Contrato, os preços serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas e previstas na Lei n.º 14.133/2021,ou ainda terá direito a reajuste contratual a partir de 12 meses contados da data do orçamento estimativo, desde que, em caso de atraso do cronograma de execução do objeto, este não seja atribuído a CONTRATADA, devendo a mesma solicitar ao Consórcio, aplicando-se a data do pedido.

l) Caso ocorra o estabelecido na cláusula anterior, as partes poderão a partir de 12 (doze) meses, contados a partir da data do orçamento estimativo, reajustar o valor contratual de acordo com o índice IPCA - (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) ou na falta deste, por outro índice de preços oficial que reflita a variação dos preços no período do reajuste. O índice será, necessariamente, aplicado somente sobre o saldo contratual existente na data do pedido, considerando a variação entre o mês em que foi estabelecido o orçamento estimativo e o mês de aniversário da mesma.

m) O orçamento estimado do presente processo está agrupado no documento de Pedido de Início de Processo Licitatório cuja data de elaboração servirá de base para os possíveis reajustes descritos na cláusula anterior.

13. EXISTÊNCIA DE LICITAÇÃO ANTERIOR

( ) Não.
(X) **Sim**. Foi realizado licitação com objeto semelhante, conforme Pregão Eletrônico nº001/2022.

14.FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (alínea h, inciso XXIII do art. 6º da Lei 14.133/2021)

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **LICITAÇÃO**, na modalidade **PREGÃO**, sob a forma **ELETRÔNICA**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO** pelo **LOTE**.

15.GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Gestor de Contrato
Rosenildo Simões de Andrade
RG: 8.279.070-5
CPF: 028.954.199-90
Função: Chefe da Subdivisão Administrativa e Financeira

Fiscal de Contrato
Vera Lúcia Dias Viana
RG: 5.062.173-1
CPF: 884.529.999-68
Função: Auxiliar de Serviços Gerais

Fiscal de Contrato
Clair Pereira de Souza
RG: 4.887.890-3
CPF: 929.673.299-91
Função: Auxiliar de Enfermagem

Fiscal de Contrato
Samara Damazio Caleffi Santana
RG: 10.513.491-6
CPF: 087.230.139-74
Função: Auxiliar em Saúde Bucal

Fiscal de Contrato
Adriana Aparecida Altrão Alves
RG: 5.030.723-9
CPF: 721.858.569-87
Função: Farmacêutica

16. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO (art. 6º, XXIII, alínea 'd' da Lei nº 14.133/21)
16.1. Da Exigência para Habilitação

( ) Não:
(X) **Sim.** O licitante deverá atender aos requisitos de habilitação jurídica e regularidade fiscal, social e trabalhista e qualificação econômico-financeira, devendo apresentar:

<u>Habilitação Jurídica:</u>

a) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social, acompanhados de todas as alterações que foram feitas no respectivo documento. Caso haja "Consolidação", poderá ser apresentada a Consolidação e as alterações, não necessitando apresentar as alterações anteriores à Consolidação. Para microempreendedores individuais (MEI) apresentar o **Certificado de Condição de Microempreendedor Individual** com validade de até 180 dias contados da data de emissão.

Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista:

a) Situação perante o Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (Cartão CNPJ), emitida até 180 dias antes da data de seu recebimento.

b) Prova de regularidade relativo aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, em vigor.

c) Prova de regularidade relativo aos Débitos da Fazenda Estadual, em vigor.

d) Prova de regularidade relativo aos Débitos Municipais, caso exista filial no Município de Cianorte a prova de regularidade desta também deverá ser apresentada, em vigor.

e) Prova de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, FGTS, demonstrando a situação regular ao cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei, em vigor.

f) Prova de regularidade de Débitos Trabalhistas (CNDT), em vigor.

g) Comprovante de Inscrição Cadastral – CICAD, ou Cadastro de Inscrição Estadual, referente à inscrição da empresa junto a Receita Estadual. (documento dispensado para MEI).

Qualificação Econômico-Financeira:

a) Certidão Negativa de Falência e Concordata ou Recuperação Judicial, expedida pelo Cartório Distribuidor, da **matriz** da pessoa jurídica. As licitantes em recuperação judicial deverão encaminhar certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique que a interessada está apta econômica e financeiramente a participar do procedimento licitatório. (acórdão 1201/2020-TCU).

16.2. Da Exigência para Qualificação Técnica

( ) Não.

(X) **Sim**. Descrição:

a) Atestado de Capacidade Técnica, emitido por no mínimo 01 (um) órgão público ou privado, comprovando a especialidade no objeto, devendo estar o atestado(s) em nome do licitante, atestar o fornecimento de serviços pertinentes e compatíveis em características e quantidades, bem como a satisfatória qualidade na execução dos serviços e indicar o Sistema Gerenciador do Banco de Dados.

b) Declaração de que os softwares são desenvolvidos pela empresa participante do certame e, por tanto sendo de sua propriedade, não sendo representante, que o número de usuários é liberado, não havendo custos adicionais para o CICENOP, caso sejam solicitadas liberações futuras de usuários da CONTRATANTE, bem como o Banco de Dados, não terá custo algum para o Consórcio.

16.3. Da participação Exclusiva de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte
(X) **Não**. Descrição: A contratação não será destinada exclusivamente à participação de Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, nos termos do Artigo 48, inciso I, da Lei Complementar nº123/2006, em consonância com o Artigo 4º da Lei nº 14.133/2021. O valor estimado para o item/lote ultrapassa o limite de R$80.000,00 (oitenta mil reais), o que não torna a exclusividade uma obrigação legal da Administração, salvo as exceções previstas em lei. A decisão fundamenta-se na análise de mercado realizada durante a fase de planejamento, que identificou a alta complexidade e especificidade do objeto. O mercado para este tipo de solução de alta complexidade possui um número restrito de fornecedores, não havendo, no mínimo, três microempresas ou empresas de pequeno porte capazes de cumprir as rigorosas exigências técnicas e de integração estabelecidas neste Termo de Referência.
( ) Sim.

16.4. Critérios de Sustentabilidade:
(**X**) Não. Descrição: Diante dos impactos potenciais, a Contratada deverá adotar as seguintes medidas mitigadoras:

a) Eficiência Energética: Garantir que a solução em nuvem utilize datacenters com políticas de eficiência energética. Em qualquer aquisição ou utilização de equipamentos no âmbito do contrato, deverá ser priorizada a certificação de eficiência energética (como selo Procel ou Energy Star).

b) Responsabilidade Socioambiental: A Contratada deverá comprovar, como critério de qualificação técnica ou medi ante solicitação da fiscalização, a adoção de boas práticas ambientais, como políticas internas de sustentabilidade ou uso de data centers sustentáveis.

( ) Sim.

16.5. Indicação ou não de marca ou modelo:
(X) **Não**.
( ) Sim. Descrição:

16.5. Vedação ou não de marca/produto:
(X) **Não**.
( ) Sim. Descrição:
16.6. Previsão de subcontratação:
(X) **Não**.
( ) Sim. Descrição:

16.7. Garantia do produto ou serviço:
( ) Não**.**
(X) Sim. Descrição: A Contratada deverá garantir a perfeita execução e o pleno funcionamento da solução contratada dura o prazo de vigência do contrato e de suas eventuais prorrogações, sem ônus adicional para a Administração, observadas as seguintes condições:

1. Garantia de Conformidade e Funcionalidade: A Contratada garante que a solução atenderá a todos os requisitos funcionais e técnicos descritos neste Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar (ETP). Funcionalidades não atendidas na implantação inicial deverão ser desenvolvidas e entregues, conforme cronograma acordado entre as partes, para garantir a total aderência ao escopo contratado.

2. Garantia Contra Vícios e Defeitos: A Contratada responsabiliza-se pela correção de quaisquer erros, falhas, bugs ou vícios de funcionamento do sistema que venham a ser identificados durante a

vigência contratual. Essa garantia será executada por meio dos serviços de manutenção corretiva, que fazem parte integrante do objeto.
3. Garantia de Atualização Legal e Tecnológica: A Contratada deverá garantir a atualização contínua do software, assegurando sua compatibilidade com novas versões de sistemas operacionais, navegadores e, principalmente, com todas as alterações supervenientes de legislação ou normas técnicas federais, estaduais ou municipais que impactem o setor de saúde (manutenções legais). Esta garantia visa a impedir a obsolescência técnica e funcional da solução.
4. Garantia de Nível de Serviço (SLA): A Contratada garante a performance, a disponibilidade da solução em nuvem.

16.8. Validade do produto:
(X) **Não**.
( ) Sim. Descrição:

16.9. Da apresentação da amostra:
( ) Não.
(**X**) **Sim**. Descrição: Prova de Conceito (POC) - Demonstração de Softwares. Conforme Item 17.11 deste Termo de Referência, intitulado "Especificações do Sistema – Funcionalidades Requisitadas".

16.10. Prevalência do Descritivo sobre o CATSER. No processo de compras públicas, o código CATSER (Catálogo de Serviços) é utilizado para padronizar a identificação e classificação dos itens, garantindo uniformidade e facilitando a gestão. No entanto, quando houver divergência entre o código ou descrição padronizada do CATSER e o descritivo do item constante no Termo de Referência e/ou Edital, e/ou documento de contratação, prevalece o descritivo do item. O descritivo é a especificação técnica detalhada que define exatamente o que está sendo solicitado, servindo como base para a análise de conformidade das propostas e para a entrega do objeto contratado. O CATSER é um instrumento de apoio e padronização, mas não substitui a necessidade de atender integralmente às características técnicas exigidas no documento oficial da licitação. **Em caso de conflito o descritivo prevalece, pois é ele que garante que o objeto atenda à necessidade da Administração.**

17. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (arts. 6º, XXIII, alínea "e" da Lei n. 14.133/2021)
17.1. A CONTRATADA deverá concluir a implantação completa de todos os módulos do sistema e o treinamento de todos os usuários indicados pela CONTRATANTE no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho/Ordem de Serviço. Caso a empresa vencedora for a atual contratada, a implantação deverá ser somente dos módulos novos mediante autorização por meio da Nota de Empenho/Ordem de Serviço.

17.2. Caso não seja possível o início na data estipulada no item anterior, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 05 (cinco) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, com a devida comprovação plausível, que será verificada pelo fiscal do contrato, ressalva as situações de caso fortuito e força maior.

17.3. O prazo indicado no subitem anterior, durante seu transcurso, poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante solicitação escrita e justificada da **CONTRATADA**, aceita pelo **CONTRATANTE**, através do fiscal e gestor do contrato.

17.4. REQUISITOS PARA A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA

17.4.1. A implantação compreende em realizar a instalação, parametrização, adaptação, importação e conversão dos dados da CONTRATANTE, ajustes da solução que o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste - CICENOP determinar. A configuração e parametrização visam à carga de todos os parâmetros inerentes aos processos em uso pelo CICENOP e que atendam a legislação vigente. A importação dos dados deve ser completa, ou seja, nenhuma informação da base de dados da CONTRATANTE poderá ser descartada.

17.4.2. A CONTRATADA deverá fornecer as licenças de uso necessárias para o funcionamento do Sistema Informatizado WEB de Gestão da Saúde, sem quaisquer tipos de limites que afetem sua utilização, sejam eles, de usuários simultâneos, conexões simultâneas, limites de tamanho da base de dados, limites de velocidade, limites de utilização de hardware no ambiente de servidores, tais como o número de processadores e a quantia de memória que podem ser utilizadas e/ou alocadas para o sistema.

17.4.3. A CONTRATADA deverá prestar manutenção legal e corretiva do sistema e seus módulos sem ônus à CONTRATANTE sempre que se fizer necessário.

17.4.4. A CONTRATADA não poderá transferir ou sub-locar a outrem, no todo ou em parte, o presente contrato, sem prévia e anuência da CONTRATANTE, sob pena de rescisão contratual e aplicação de multa.

17.4.5. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se integralmente por sua equipe técnica, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando a consecução dos trabalhos durante toda a execução do contrato dentro dos prazos estipulados, sob pena de ser considerado infração passível de aplicação das penalidades previstas neste edital.

17.4.6. A CONTRATADA deverá sempre observar que todas as decisões e entendimentos havidos entre as partes durante o andamento dos trabalhos e que impliquem modificações ou implementações nos planos, cronogramas ou atividades pactuados, deverão ser prévia e formalmente acordados e documentados entre as partes.

17.4.7. A CONTRATADA responderá pelas perdas, reproduções indevidas e/ou adulterações que por ventura venham a ocorrer nas informações da CONTRATANTE, quando estas estiverem sob sua responsabilidade.

17.4.8. A CONTRATADA e os membros da equipe guardarão sigilo absoluto sobre os dados e informações do objeto da prestação de serviços ou quaisquer outras informações a que venham ter conhecimento em decorrência da execução das atividades previstas no contrato, respondendo contratual e legalmente pela inobservância deste item, inclusive após o término do contrato.

17.4.9. A CONTRATADA deverá submeter à apreciação e à aprovação prévia da CONTRATANTE qualquer serviço adicional que entenda deva ser executado.

17.4.10. A CONTRATADA deverá manter a CONTRATANTE informada sobre os requisitos de hardware do ambiente de servidores que venham a ser necessários ao pleno atendimento da demanda de acessos ao sistema e de novas implementações. Quando os recursos dos servidores ou de internet forem ou se tornarem

insuficientes a CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE sobre os upgrades de hardware necessários para manter a performance e a segurança.

17.4.11. Na implantação do sistema, deverão ser cumpridas as seguintes etapas:
a) Entrega, instalação e configuração do sistema licitado;
b) Conversão e importação dos dados atuais da CONTRATANTE;
c) Adequação de relatórios, layouts e logotipos;
d) Parametrização inicial de tabelas e cadastros;
e) Estruturação de acesso e habilitações dos operadores;
f) Treinamento e capacitação dos operadores do sistema.

17.4.12. A CONTRATADA deverá implantar o Sistema Informatizado WEB de Gestão da Saúde de modo que, a implantação do sistema e o treinamento dos servidores deverá ocorrer no local da prestação dos serviços.

17.4.13. A CONTRATADA deverá importar os cadastros de usuários da saúde atuais da CONTRATANTE para utilização no Sistema Informatizado WEB de Gestão da Saúde de modo que:
a) Os dados dos usuários da saúde atuais, até a data da importação, sejam aproveitados;
b) Os dados dos usuários da saúde atuais sejam importados, reorganizados, reestruturados de maneira a permitir a sua plena utilização pela CONTRATANTE.

17.4.14. A CONTRATADA deverá prestar obrigatoriamente à CONTRATANTE os serviços de treinamento no período da implantação.

17.4.15. A CONTRATADA deverá informar a CONTRATANTE sobre os requisitos de hardware que serão necessários à implantação do sistema e para o pleno atendimento da demanda de acessos da CONTRATANTE.

17.5. REQUISITOS PARA O TREINAMENTO
17.5.1. A CONTRATADA deverá levar o conhecimento e treinamento para os operadores dos módulos contratados com todas as funções do sistema pertencente a sua área de responsabilidade.

17.5.2. Todos os recursos e materiais necessários para o treinamento deverão ser por conta da CONTRATADA.

17.5.3. As turmas deverão ser dimensionadas por módulo, sendo que cada turma não poderá ter mais de 25 participantes.

17.5.4. À CONTRATANTE resguardar-se-á o direito de acompanhar, adequar e avaliar o treinamento contratado com instrumentos próprios, sendo que, se o treinamento for julgado insuficiente, caberá à CONTRATADA, sem ônus à CONTRATANTE, ministrar o devido reforço.

17.5.5. Após o período de implantação, a CONTRATADA deverá prestar serviços de treinamento e capacitação à CONTRATANTE, sempre que solicitado, mediante apresentação e aprovação de orçamento.

17.6. REQUISITOS PARA O SUPORTE TÉCNICO OBRIGATÓRIO

17.6.1. Durante o período contratual, após a implantação do sistema, deverá ser garantido atendimento para suporte técnico, durante horário das 07h00m às 12h00m e 13h00m às 18h00m.

17.6.2. A CONTRATADA deverá disponibilizar o Help Desk, das seguintes maneiras:

a) Suporte técnico por meio de serviço telefônico;

b) Suporte técnico via chat (mensageiro instantâneo);

c) Suporte técnico via ferramenta de controle de chamados;

d) Suporte técnico por meio de acesso remoto (online).

e) Excluem-se dos serviços de suporte, manutenções, instalações, consertos e/ou intervenções nos equipamentos de informática e conectividade de propriedade da CONTRATANTE.

f) Quanto à manutenção, estipulam-se os seguintes prazos de atendimento de acordo com a criticidade das solicitações:

g) Solicitações classificadas como Críticas têm prazo para início de atendimento de 30 (trinta) minutos, prazo para solução paliativa de 4 (quatro) horas e prazo para solução definitiva de 24 (vinte e quatro) horas.

h) Solicitações classificadas como Importantes têm prazo para início de atendimento de 2 (duas) horas, prazo para solução paliativa de 16 (dezesseis) horas e prazo para solução definitiva de 40 (quarenta) horas.

i) Solicitações classificadas como Normais têm prazo para início de atendimento de 8 (oito) horas, prazo para solução paliativa de 40 (quarenta) horas e prazo para solução definitiva de 80 (oitenta) horas.

j) Todos os prazos serão medidos mediante registros na Ferramenta de Controle de Chamados.

k) São contabilizadas apenas as horas úteis para fins de validação de execução contratual em conformidade com o edital.

17.6.3. A CONTRATADA deverá:

a) Esclarecer dúvidas que possam surgir durante a operação e utilização dos sistemas;

b) Prestar auxílio na recuperação da base de dados por problemas originados em erros de operação, queda de energia ou falha de equipamentos;

c) Auxiliar o usuário, em caso de dúvidas, na elaboração de quaisquer atividades técnicas relacionadas à utilização dos sistemas, como: gerar/validar arquivos para Órgão Governamental, entre outros.

17.7. REQUISITOS OBRIGATÓRIOS PARA A MANUTENÇÃO DO SISTEMA

17.7.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços contínuos de manutenção legal e corretiva do sistema contratado, durante a execução do contrato, sem ônus à CONTRATANTE.

17.7.2. Em caso de mudança na legislação e que tenha influência direta ou indireta na utilização do sistema, entre outros, será elaborada uma programação para atendimento às mudanças ocorridas, sem prejuízos à operação do sistema, durante vigência contratual.

17.7.3. A CONTRATADA deverá disponibilizar a atualização de versão do sistema, sempre que necessário para atendimento da legislação vigente, sem quaisquer ônus adicionais para o Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste - CICENOP, durante a vigência contratual.

17.7.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar e manter em operação uma rotina de backup para a cópia de segurança dos dados da CONTRATANTE. Esta rotina deverá atender os requisitos abaixo:

a) A execução da rotina deverá ser diária, de modo que o horário de execução será definido pela CONTRATANTE;

b) A rotina deverá gerar um único arquivo, o qual deverá conter todos os dados da CONTRATANTE;

c) O arquivo de backup ficará de posse da CONTRATADA que deverá fornecer cópia à CONTRATANTE quando solicitado.

17.7.5. A CONTRATADA deverá prestar, às suas expensas, as manutenções que se fizerem necessárias no sistema, quando causadas por problemas originados dos códigos fontes dos seus programas.

17.7.6. Durante o período de vigência do contrato o direito de atualizações de versões deverá ser garantido sem qualquer ônus à CONTRATANTE.

17.8. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

O sistema ofertado deverá ser uma única aplicação, totalmente WEB e composta por módulos, os quais deverão ser integrados entre si, desde que atenda a todas as especificações técnicas funcionais e os requisitos técnicos mínimos do Sistema de Gestão da Saúde.

17.9. REQUISITOS DO BANCO DE DADOS

A solução de banco de dados deve sem custo adicional de licenças. Não serão aceitas versões de bancos de dados que possuam qualquer tipo de limitação de uso em virtude da versão utilizada. Caso o banco de dados a ser utilizado seja proprietário, suas licenças de uso deverão ser adquiridas em nome da CONTRATANTE e entregues junto com a aplicação para as pessoas responsáveis pelo seu ambiente tecnológico.

17.10. TECNOLOGIA REQUISITADA

17.10.1 O sistema oferecido deverá obrigatoriamente ser multiusuário e multitarefa, permitindo o controle de tarefas concorrentes com acesso simultâneo ao banco de dados sem perda da integridade referencial.

17.10.2. O cadastro dos operadores dos sistemas deverá possuir mecanismo de controle de acessos e de nível de acesso (Inclusão, Exclusão, Consulta e alteração) por meio da utilização de senhas pessoais.

17.10.3. A solução deverá possuir mecanismo de log de atividades (auditoria) que possibilitem rastrear todas as operações realizadas para cada operador do sistema por meio da utilização de filtros que facilitem a pesquisa, mostrando obrigatoriamente quem fez, quando fez e o que fez.

17.11. ESPECIFICAÇÕES DO SISTEMA - FUNCIONALIDADES REQUISITADAS

17.11.1. MÓDULO AGENDAMENTO/REGULAÇÃO

- Permitir o CICENOP identificar os pacientes que foram substituídos de cada horário de agendamento cadastrado. Permitir também identificar o paciente que substituiu com data e horário.
- Apresentar a capacidade de vagas e suas disponibilidades, respectivamente para cada registro de horários de consultas e procedimentos ou exames.

- Possibilitar informar valor ou quantidade extras para as cotas.
- Possibilitar configurar os horários para acesso por todas as unidades de saúde de origem ou restringir de maneira individual ou por regionais de saúde.
- Permitir configurar as agendas de consultas e procedimentos por: controle diário de quantidade por tempo; quantidade e tempo por turnos de atendimento.
- Definir aplicabilidade do feriado, podendo ser direcionado para agendamentos, autorizações ou ambos.
- Permitir a configuração das quantidades ou valores específicos que excedem as cotas durante o agendamento realizado por sobras.
- A aplicação deve possuir mecanismo para gerenciamento de exceções que permita suspender os atendimentos de uma determinada unidade de saúde, profissional, período, datas esporádicas, horários ou unidade de origem do agendamento em um determinado turno, dia da semana ou período.
- Deve ter cadastro de recomendações de consultas, procedimentos e exames para complementar ou não a recomendação nos agendamentos e autorizações.
- Quando os horários de consultas e procedimentos são desativados, é possível visualizar os agendamentos associados a esses horários, permitindo ao usuário manter os mesmos agendados ou optar pelo cancelamento individual ou total.
- O sistema deve exibir em tela a quantidade e valor utilizado/disponível para cada cota cadastrada. Além dos detalhes dos usuários que estão agendados, possibilitando a realização individual de cancelamento, substituição ou transferência por usuário, bem como, o direcionamento ao agendamento ou autorização relacionado a cota.
- Possibilitar visualizar detalhadamente a agenda criada para o período do horário, visualizar a agenda por mês, por dia e por turnos com sua respectiva capacidade e disponibilidade, permitir ainda criar e excluir vagas por turno para os horários de consultas e procedimentos com controle diário por quantidade.
- Permitir configuração das agendas de especialidades e procedimentos para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.
- Oferecer a opção de configurar horários para procedimentos e exames, permitindo que isso seja feito individualmente ou por grupos vinculados à unidade de saúde de atendimento. Além disso, disponibilizar a possibilidade de controlar todos os procedimentos e exames da unidade de saúde de atendimento durante esse horário.
- Permitir que sejam visualizadas as vagas que serão afetadas pelos feriados em cada registro de horário de consultas e procedimentos, além de possibilitar a identificação do feriado que causará impacto.
- Em caso de feriados, o sistema deve permitir que o município configure unidades específicas que terão atendimento normal (desconsiderando o feriado).
- Deve ser possível controlar as agendas das equipes multidisciplinares.
- Nas listas de espera, é necessário que o sistema exiba o nome do protocolo de acesso à regulação específico para a especialidade, procedimentos ou exame informado.
- O sistema deverá emitir um alerta por meio de mensagem, caso seja feita a tentativa de inserir novos registros de horários de consultas e procedimentos que conflitem com outros registros já ativos na mesma unidade de saúde e no período correspondente.

- Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores. A cota pode ser configurada por solicitante, prestador, profissional ou especialidade.
- Possibilitar configurar as agendas de consultas e procedimentos por unidade de saúde de atendimento com controle de situação e possibilidade de definição de nome na agenda.
- Permitir o bloqueio dos horários de atendimento de consultas e exames e ou procedimentos, não permitindo os agendamentos por dia da semana, período e estabelecimento de saúde.
- Possibilitar estabelecer o controle da cota global por mês ou por período ao permitir a configuração das quantidades e valores globais das consultas e procedimentos para as competências presentes no período informado pelo sistema.
- Permitir efetuar a montagem das agendas no mínimo com os seguintes campos: profissional; procedimento; data de início; data final; dias da semana que a agenda estará disponível; horário inicial; horário final; número de pacientes.
- Permitir criar cotas de utilização de consultas e exames para o convênio, podendo utilizar controle de quantidade ou valores.
- Permitir o bloqueio de datas e horários da agenda, informando o motivo do bloqueio.
- Para agilizar o trabalho, é necessário ter uma forma de fazer cópias das cotas mudando apenas a data inicial e final.
- Viabilizar a inclusão de equipes de atendimento com diversas especialidades para agendamentos e autorizações. A equipe deve conter as seguintes informações: nome, situação, relação de profissionais acompanhado de suas respectivas especialidades, procedimento de consulta e convênio.
- Possibilitar a automação do redirecionamento dos registros de horários de consultas e procedimentos para os recursos de Bloqueio e Transferência de agendamentos, identificando automaticamente o registro do horário escolhido e preparando-o para ser utilizado posteriormente na respectiva funcionalidade.
- Deve permitir definir diferentes situações para as cotas.
- Permitir criar as agendas para os prestadores por procedimento (exame), as agendas podem ser criadas por dia da semana, período de datas ou dia específico.
- Dispor de cadastro de grupos de procedimentos e exames. Permitir filtrar e adicionar procedimentos pelos grupos disponíveis da tabela SIGTAP do Ministério da Saúde.
- Possibilitar o cadastramento de grupos e subgrupos de procedimentos SIGTAP do SUS com controle por situação e possibilidade de parametrizar para os agendamentos.
- Permitir a visualização fácil das quantidades de procedimentos pactuados, utilizados e saldo disponível, por unidade de saúde ou prestador contratado/município de destino, por cota física e/ou orçamentária.
- Controle de feriados por município. Permitir bloquear agenda caso a unidade de atendimento seja correspondente ao município do feriado.
- Ao cadastrar bloqueios de agendas possibilitar o cancelamento dos agendamentos já realizados para o período, não fazendo a exclusão dos dados registrados.
- Permitir criar, em uma mesma tela, períodos de indisponibilidade de agendas de um determinado profissional ou estabelecimento, informando o motivo e período da indisponibilidade.

- Deverá permitir efetuar o bloqueio de agendas criadas para procedimentos e exames, sendo que deve ser possível definir os dias e faixa de horário em que o bloqueio será inserido.
- Durante o processo de criação de cotas o sistema deve alertar ao operador sobre a existência de outras cotas que gerem conflitos para a mesma unidade e no período.
- Possibilitar configurar métodos de restrição dos horários para agendamentos, podendo ser somente na unidade de saúde de acesso, apenas para unidades externas ou para ambos. Possibilitar ainda definir que determinado horário possa ser restrito a um grupo de perfil de usuários do sistema.
- Permitir configurar os horários de procedimentos restringindo o controle da agenda por profissional específico com possibilidade de atribuir suas especialidades ou definir qualquer especialidade.
- Limitar vagas de horários de consultas e exames, quando o horário estiver compartilhado para realizar agendamentos com outras soluções externas disponibilizadas pela fornecedora da solução.
- O sistema deve possibilitar o município configurar em valor o limite mensal para cada horário de exame e/ou procedimento.
- Possibilitar parametrizar nas agendas de consultas e procedimentos se a quantidade de encaixes contém ou não limite.
- Possibilitar o registro de recomendações para procedimentos e exames por unidade de saúde de atendimento.
- Permitir o cadastro de feriados municipais ou pontos facultativos, possibilitando a programação das agendas de consultas e procedimentos.
- Permitir visualização do número de usuários agendados por encaixe e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.
- Deve possuir cadastro de classificação dos motivos de atendimento. Esses serão configurados aos horários.
- Disponibilizar cópias dos registros de horários de consultas e procedimentos ao solicitar um novo período.
- Permitir visualização do número de usuários agendados e vinculados ao seu horário de origem. Permitir que o operador veja a data e hora do agendamento, o nome do usuário e sua situação. Conter opções individualmente para cancelar, substituir ou transferir os registros.
- Permitir o cadastramento de critérios clínicos ou palavras-chave identificando a situação e protocolo de acesso a regulação que pertence.
- Dispor de controle de encaixes para vagas em agendas de consultas, exames e procedimentos. Considerar se haverá ou não restrições por turnos.
- Permitir bloquear e desbloquear agendas da unidade indicando os motivos de bloqueio. De forma individual por unidade de saúde, em diversas unidades ou em todas.
- O sistema deve notificar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames as etapas das listas de espera vencidas conforme dia parametrizado. A notificação deve ocorrer para os operadores do sistema configurados para notificar.

- Para retornos do paciente, o sistema deve ter controle quanto ao bloqueio e período a ser considerado. Dessa forma, deve bloquear os agendamentos de consultas identificados como retorno caso o usuário não contenha consulta agendada em um específico período.
- Nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.
- Possibilitar parametrizar quais situações das etapas das listas de espera terão notificação por movimento nas listas de espera. Possibilitar ainda, definir um dia limite por situação da lista para as etapas que não tiverem movimento.
- Possibilitar o bloqueio dos horários de atendimento de exames, não permitindo agendamentos por período, unidade de saúde de atendimento, exame ou horários de unidades de saúde externas.
- Dispor de recurso no sistema para que o regulador de forma limitada possa realizar a transferência das listas de espera de consultas, procedimentos e exames.
- O sistema deve designar de forma automática todos os agendamentos de consultas, procedimentos ou exames que foram selecionados para uma transferência a partir de uma data informada previamente. Antes disso, o sistema deve verificar se há disponibilidade de vagas nas novas datas e horários, e ocupar automaticamente os agendamentos selecionados nesses novos horários. Se houver necessidade, será permitido ao operador realizar alterações manuais na data e horário.
- No calendário de agendamento de consultas, procedimentos e exames, exibir os dias bloqueados e identificar qual bloqueio afeta cada dia. Também impedir que seja feito o agendamento em dias de bloqueio.
- O sistema deve permitir realizar ou não (por meio de configuração) agendamentos e autorizações de consultas de especialidades odontológicas. Deve ainda apresentar a relação de Consultas Odontológicas Agendadas, contendo as seguintes informações: Unidade de Saúde, Código e Nome do Profissional, Data e Hora da Consulta, Data e Hora da Marcação da Consulta, Data de Nascimento e Nome do Paciente, Responsável que realizou o Agendamento, totalizando no final a quantidade de consultas agendadas.
- Durante a geração da distribuição de vagas de cotas por quantidade e valor para as unidades de saúde de origem, caso a geração manual de cotas seja desprezada para uma unidade de saúde específica, o sistema deve recalcular automaticamente o excedente de vagas (quantidade e valor) e redistribuí-lo de forma proporcional entre as demais unidades de origem.
- O sistema deve efetuar agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio por feriado, caso não esteja parametrizado para consistir.
- Possibilitar que as unidades de saúde de origem consigam buscar os registros referentes a sobra de horários de procedimentos e exames ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, procedimentos e exames.
- Definir um limite máximo de dias para o cancelamento de agendamentos de consultas, procedimentos e exames através de configuração. Essa configuração deve permitir que seja estabelecido um prazo máximo contado a partir da data atual, em que é permitido cancelar a agenda. Dessa forma, os agendamentos realizados poderão ser cancelados até o prazo limite estabelecido.

- Facilitar o processo de busca de dados das consultas para realização de transferências. A busca deve ter minimamente a pesquisa por: especialidade, profissional, horário, usuário, equipe e período.
- Após o cancelamento de agendamento de consultas e/ou exames/procedimentos possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento. Caso exista vínculo com as listas de espera, o sistema o sistema deve solicitar ao operador do sistema o retorno do usuário à lista de espera.
- Exigir o motivo de cancelamento e observação, nas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames identificadas como cancelamento.
- Permitir realizar a verificação de todas as datas em que houve a transferência para um agendamento.
- Emitir comprovantes de agendamentos e autorizações possibilitando a assinatura do agendador.
- Permitir o cadastro de solicitações de agendamento.
- Fazer o controle do paciente faltante, gerando relatórios em relação a faltantes por especialidades, unidades de saúde, profissional, etc. O sistema também deve alertar no momento dos agendamentos e autorizações que o paciente é faltante. Permitir cadastra Solicitações de Exames sem a necessidade do Atendimento do Paciente.
- Tornar obrigatório o preenchimento do profissional solicitante nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta).Permitir a criação de solicitações de exames vindas de outros municípios e entidades vinculados ao CNES do município.
- Quando o agendamento ou autorização ocorrer por grupo, deve ser apresentado no processo de recepção de consultas ou de exames a identificação de qual grupo o registro possui vínculo.
- Possibilitar alertas aos profissionais das atividades de regulação e solicitantes de listas de espera, para que recebam avisos sobre as etapas das listas de espera ao qual estão vinculados.
- Possibilitar o controle das listas de espera de procedimentos e exames por exame/procedimento e unidade de saúde identificando usuário, data e horário de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.
- Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que o médico regulador consiga visualizar o prontuário eletrônico do paciente.
- Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas somente por especialidade, ao qual essa deve estar previamente configurada para tal funcionalidade.
- É necessário permitir aos operadores a capacidade de cancelar ou excluir agendamentos e autorizações diretamente do histórico de agendamentos. Se um paciente tiver um vínculo com a lista de espera, o sistema deve retorná-lo automaticamente para esta lista. A parametrização por perfil deve estar disponível para controlar esta funcionalidade.
- Gerenciar cada etapa dos usuários em listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve ser identificado por data, horário da etapa, responsável, prioridade, nível da prioridade e condição da etapa.
- O sistema deve validar e avisar o operador do sistema se já existem outras listas de espera em aberto para o usuário, no momento da inclusão de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.

- Disponibilizar calendário mensal com identificação por cor para disponibilidade e indisponibilidade de vagas para os agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
- Requisitar a data estimada de atendimento para as filas de espera de consultas marcadas como retorno (reconsulta). O sistema precisa permitir a configuração dessa funcionalidade.
- O sistema deve permitir que os reguladores consigam alterar a última etapa das listas de espera dos solicitantes, gravando a data e hora da última alteração, bem como, o operador do sistema que realizou a alteração. O sistema deve ofertar parametrização via privilégio desta funcionalidade.
- Permitir o agendamento de procedimentos e exames em sessões, indicando a quantidade e distribuindo automaticamente as datas e horários das sessões respeitando o intervalo disponível. Para isso, o sistema deve ter opções de configuração para definir a quantidade e intervalo de sessões.
- Possibilitar, nos agendamentos e autorizações de exames e procedimentos, a indicação de uma unidade de saúde específica, de modo que o sistema exiba apenas os exames e procedimentos associados à unidade mencionada. Além disso, o sistema deve sugerir convênios padrão para cada procedimento.
- Deve registrar as recomendações para consultas. Controlando por unidade de saúde, profissional e especialidade.
- Possibilitar nos agendamentos de consultas carregar agendas específicas conforme motivo de consulta informado.
- Permitir visualizar se um registro realizado de agendamento ou autorização de consultas, exames ou procedimentos, se está vinculado a um grupo de usuários. Identificar o número do grupo e os usuários individuais que foram agendados ou autorizados através do grupo.
- Dispor de múltiplos filtros para as listas de espera, incluindo buscar pela identificação se é consulta, procedimentos, exames, laudo de internação ou de APAC.
- Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, o sistema deve possibilitar que seja indicado um CID (Classificação Internacional de Doenças) ou vários, de forma opcional ou obrigatória, conforme configuração a ser definida.
- Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de Internação para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.
- Possibilitar realizar a distribuição de horários de consultas, procedimentos e exames por turnos de horários.
- Solicitar data da previsão do atendimento nas listas de espera de consultas identificadas como retorno (reconsulta). O sistema deve oferecer parametrização para esta funcionalidade.
- Permitir nos agendamentos e autorizações de exames informar o número de protocolo ou código de barras para importação da solicitação de exame médica para o usuário informado. Permitir ainda identificar a lista de exame solicitada por ficha de atendimento ou médico solicitante.
- Possibilitar a configuração dos critérios de priorização para o acesso aos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a

comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, tais como igual, maior, menor, entre e diferente.

- Visualizar os históricos de agendamentos e listas de espera por usuário, ordenados por data. Também disponibilizar visualização de linha do tempo nas etapas das listas de espera.
- Permitir via gerenciamento de sobras de vagas de horários de consultas, procedimentos e exames a validação da disponibilidade das vagas antes de realizar os agendamentos.
- Emitir comprovante de agendamentos de sessões que identifiquem a quantidade de sessões geradas.
- O sistema precisa exibir a lista dos pacientes que aguardam por consultas, procedimentos e exames, apresentando sua posição de acordo com o protocolo de acesso correspondente.
- É necessário que o sistema impeça o solicitante de escolher o profissional de saúde e a unidade de atendimento para as listas de espera de consulta. Já para as listas de espera de procedimentos e exames, o solicitante não deve ter a opção de escolher a unidade de atendimento. É importante que haja parametrização específica para essa funcionalidade.
- Possibilitar realizar listas de espera de consultas, procedimentos e exames direcionando a unidade de saúde de atendimento ou identificando para qualquer unidade de saúde (sem direcionamento).
- Carregar as vagas de sobras de horários de consultas, procedimentos e exames para gerenciamento separando por data e pelo controle diário do horário, podendo ser visualizadas por controle de quantidade, quantidade por tempo e tempo.
- Limitar as marcações de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, impedindo a adição de novos encaixes quando a quantidade máxima de encaixes configurada for alcançada.
- Possibilitar estender os horários em uma agenda para ocupar mais de uma vaga (exemplo, agendar um usuário as 8 horas e ocupar também o horário das 9 horas). Considerar o mesmo tempo para todas as vagas, caso seja controlado por tempo.
- O sistema deve ser configurável em relação a restrições na visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames, pela unidade de saúde de origem.
- Possibilitar nas autorizações de consultas, procedimentos e exames determinar a validade para as autorizações. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
- Deverá permitir o encaixe de pacientes meio a outros horários já agendados, para casos urgência e demais fatores adversos da rotina diária das unidades.
- Permitir realizar a transferência automática de um lote de agendamentos para as próximas datas possíveis. E ainda assim, validando quanto a PPI e Cotas Diárias.
- Permitir alterar manualmente a população das unidades de saúde de origem sugeridas para distribuição de horários e cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
- Possibilitar realizar a transferência de agendamentos de consultas para o mesmo horário ou identificando a transferência de unidade de saúde, profissional, especialidade e equipe multidisciplinar.
- O sistema deverá permitir configurar salas de atendimento de classificação.
- Ser parametrizável por unidade de saúde de atendimento a solicitação da biometria nos agendamentos e autorizações de procedimentos aos pacientes que não contém biometria cadastrada.

- Em um processo de geração da distribuição de quantidade de vagas de horários por unidades de saúde de origem, caso seja ignorado a geração do horário manualmente a unidade de saúde de origem desejada, o sistema deve recalcular automaticamente a sobra da quantidade de vagas e redistribuir proporcionalmente as demais origens.
- Possibilitar a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade de contratos, com identificação da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
- O sistema deve permitir controlar para os feriados cadastrados não sejam considerados nas rotinas de autorizações.. Dessa forma deve permitir registrar autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões sem bloqueio.
- Possibilitar identificar no dia do calendário dos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões o nome do feriado correspondente.
- Emissão de aviso para o profissional responsável da Unidade Solicitante e para o Profissional Solicitante sempre que uma de suas solicitações for devolvida pela regulação.
- Quando ocorrer a realização de agendamentos e autorizações de procedimentos e exames, deve ser possível informar o grupo de procedimentos e exames, a fim de identificar os procedimentos ou exames desejados.
- Possibilitar que as unidades de saúde de origem possam pesquisar as sobras de horários de consulta ainda disponíveis por unidade de saúde de atendimento, profissional e especialidade.
- Encaixes que não são autorizados devem ter controle para que sejam cancelados e atribuído um motivo de justificativa.
- Conforme o motivo do cancelamento de atendimento de consultas e/ou exames possibilitar o retorno de cota para utilização em novo agendamento.
- Permitir a localização dos agendamentos de procedimentos e exames para realizar a transferência através de pesquisas por profissional; unidade de saúde de atendimento; procedimento ou exame; registro de horário; por usuário e identificando um determinado período.
- Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando equipe multidisciplinar de atendimento. Permitir ainda visualizar os integrantes da equipe, bem como, visualizar a especialidade, procedimento e convênio relacionado para cada membro da equipe.
- Nas unidades de saúde de atendimento que estão configuradas para informar a estratificação de risco, o sistema deve exigir a informação na realização dos agendamentos de procedimentos e exames.
- Consistir idade do paciente no momento do agendamento e autorização conforme o procedimento ou exame relacionado.
- Possibilitar realizar agendamentos e autorizações de consultas informando a unidade de saúde de origem, profissional e sua respectiva especialidade de atendimento, bem como, selecionar o motivo de consulta e unidade de saúde de atendimento para a obtenção de vagas.
- Permitir que as centrais de agendamentos realizem agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões pela própria unidade de saúde de origem de acesso ou por qualquer outra unidade saúde de origem conforme parametrização.
- O sistema deve impedir o solicitante de reabrir listas de espera de consultas, procedimentos e exames que foram negadas pela regulação.

- Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos APAC, exigir informações conforme padrão do Laudo de APAC para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de APAC a partir desses dados informados.
- Possibilitar a identificação de acesso nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames, podendo ser acesso via solicitante ou profissional da regulação.
- Permitir registrar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames informando a unidade de saúde de origem, escolha de vários procedimentos e/ou exames, e indicação da unidade de saúde de atendimento para a verificação de vagas.
- Permitir definir quais especialidades/tipos de exames serão avaliados pela regulação.
- Permitir a criação de vagas para uso interno de cada Estabelecimento de Saúde. Vagas para uso interno deverão ficar visíveis apenas para usuários que possuem permissão para realizar agendamento em vagas de uso interno.
- Deve ser possível pesquisar os pacientes que estão em fila de espera de consultas, procedimentos e exames referente a um protocolo de acesso específico.
- Permitir realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, limitando todos os usuários do grupo a uma única data de agendamento. Essa funcionalidade deve ser ter parametrização por perfis de operadores.
- Possibilitar a exibição dos registros de transferência de listas de espera em consultas, procedimentos e exames nas listas correspondentes. O software deve permitir a configuração do perfil de acesso para essa funcionalidade.
- Possibilitar emitir os comprovantes de agendamentos e listas de espera via históricos do usuário correspondente ao registro selecionado. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
- Viabilizar a visualização de todas as notificações referentes às etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames. Possibilitar, a localização de tais notificações por especialidade, procedimento, exame, situação, unidade de saúde de origem, unidade de saúde de atendimento e usuário. Também permitir a filtragem de notificações não verificadas e vencidas, bem como a consulta aos dias que transcorreram desde a última atualização.
- Possibilitar a configuração da posição na lista de espera dos protocolos de regulação, permitindo a utilização das perguntas do protocolo, termos-chave e principais informações do paciente (como CPF, CNS, sexo, condição de diabético, etc.). Será possível configurar a comparação desses dados com o uso de operadores lógicos, como igual, maior, menor, entre e diferente.
- Deverá bloquear no momento do agendamento, as agendas afetadas pelos feriados devidamente cadastrados.
- Requisitar o fornecimento das respostas referentes as perguntas correspondentes ao protocolo de acesso à regulação, de acordo com a especialidade, procedimento ou exame, nas listas de espera.
- Permitir realizar encaixes de pacientes com definição de priorização. Usar controle de autorização de encaixes e permitir parametrizar para tornar obrigatório ou não o preenchimento do motivo de priorização.
- Permitir que a origem consiga realizar o cadastramento do profissional solicitante diretamente pela lista de espera. Deve exigir minimamente as seguintes informações para cadastro, como: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Sexo e Contato. Essa funcionalidade deve ser parametrizada.

- Controlar agendamentos de consultas determinando intervalo de idade para agendamentos de usuários por especialidade de cada profissional.
- Dispor de configuração nos profissionais e unidades de atendimento para utilizar estratificação de risco (exemplo: nenhum, risco habitual, intermediário ou alto) nos agendamentos e autorizações.
- Durante o processo de registro nas listas de espera, caso algum dos critérios estabelecidos pelo protocolo de acesso à regulação não seja cumprido, o sistema deve impedir que o paciente seja incluído na lista de espera. Essa funcionalidade é aplicável tanto para as listas de espera de consultas, como também para procedimentos e exames.
- Permitir a visualização e movimentação das listas de espera de consultas, procedimentos e exames sem restrição somente para as unidades de saúde central. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
- Disponibilizar visualização dos históricos das listas de espera do usuário por tipo de lista (consultas, procedimentos, exames, APAC e AIH). Possibilitar também filtrar pelas situações das listas de espera.
- O sistema deve conter um processo automático para gerar os registros de horários de agendamentos de consultas, procedimentos e exames distribuindo quantidade de forma proporcional aos cidadãos vinculados a uma específica unidade de saúde origem.
- Permitir a organização da sequência em que as questões do protocolo de acesso à regulação serão requeridas.
- Possibilitar a importação de usuário da lista de espera nos agendamentos de consultas e exames.
- Permitir o cálculo e distribuição automática das cotas de acordo com a população abrangente das unidades de saúde de origem por quantidade ou valor. Considerar cotas de agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
- Permitir validar no momento em que são realizados os agendamentos, a quantidade de cotas Pactuadas para o município externos.
- Ofertar parametrização para que o sistema consista o bloqueio de agendas de consultas, exames e/ou procedimentos por encaixe, para dias que sejam feriados ou existam bloqueios de agendas pré-definidas.
- Permitir a visualização das respostas às perguntas relacionadas aos protocolos de acesso à regulação por paciente, além de possibilitar a filtragem das perguntas por protocolo.
- Não impor restrições aos agendamentos de consultas, procedimentos e exames realizados por encaixe, desde que a quantidade de encaixes tenha sido configurada para não ter limitações.
- Ao realizar agendamentos e autorizações de consultas, exames e procedimentos para um grupo de usuários, o sistema deve emitir os comprovantes individualmente para cada usuário.
- Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.
- Possibilitar realizar a substituição dos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames já realizados solicitando o nome do usuário a substituir. Possibilitar também visualizar no agendamento ou autorização por qual usuário foi substituído.

- Restringir nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames que no momento do agendamento ou autorização seja selecionado sempre usuários pela menor posição da lista de espera e não em posições aleatórias. O sistema deve oferecer parametrização para esta rotina.
- Possibilitar identificar os agendamentos de consultas, procedimentos e exames que foram realizados por encaixe.
- Nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames, impedir a substituição de usuários agendados somente para operadores parametrizados para esta condição.
- Permitir nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames alterar a quantidade do procedimento ou exame. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
- Deverá ser possível o cancelamento por completo de uma requisição que ainda não tenha sido atendida pelo prestador.
- Possibilitar o controle das listas de espera de consultas por especialidade, profissional e unidade de saúde identificando usuário, data e hora de solicitação, unidade de saúde de origem, profissional solicitante e prioridade. Possibilitar ainda identificar a justificativa e observação das etapas.
- Deverá permitir a visualização de observações individualizadas por procedimento como orientações de preparo ou endereços alternativos de estabelecimento cujo texto deve estar visível nas autorizações ou agendamentos destes procedimentos. Da mesma forma deve ser com o fluxo de agendamentos de consultas e autorizações.
- Permitir alterar manualmente as quantidades e valores sugeridos por unidade de saúde de origem para distribuição por horário e de cotas de consultas, procedimentos e exames.
- Os operadores do sistema configurados para notificar devem receber notificações das etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames que forem movimentadas.
- No controle de autorização de encaixes permitir a autorização dos agendamentos que envolvem consultas, procedimentos ou exames. Realizar a impressão do comprovante de agendamento quando estiver autorizado.
- Apresentar o total de cidadãos atendidos e quantidade total a dividir por unidade de saúde de origem para distribuição de horários e cotas de consultas, procedimentos e exames. Apresentar ainda o valor da divisão total.
- Possibilita a cópia exata dos registros de protocolos de regulação, requerendo somente a associação com as especialidades ou procedimentos desejados.
- No controle de autorização de encaixes restringir a impressão dos comprovantes do agendamento caso não esteja autorizado.
- Possibilitar nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames que seja localizado as unidades de saúde de atendimento que contenham disponibilidade de vagas para um conjunto de procedimentos/exames informados.
- O sistema deve possibilitar efetuar encaixes entre horários já agendados.
- Possibilitar restringir por perfil quais operadores podem realizar o preenchimento dos dados iniciais do Laudo de APAC para geração do laudo diretamente pelas rotinas de agendamentos e autorizações de procedimentos sem a necessidade de um processo regulatório.
- Possibilitar a visualização do procedimento correspondente à especialização do profissional em agendamentos e autorizações de consultas, além de permitir a identificação de, pelo menos, um convênio e a exibição dos valores do procedimento em relação ao convênio selecionado.

- Permitir a autorização de procedimentos e exames por meio de sessões, informando tanto a quantidade de sessões quanto a sua validade.
- Permitir realizar encaixes para agendamentos de consultas, procedimentos e exames fora do intervalo do horário de atendimento, ou seja, permitir informar um horário diferente do horário de atendimento. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
- É necessário que o sistema impeça o agendamento e autorização de consultas, procedimentos, exames e sessões em feriados, especificamente para as unidades de saúde que estejam localizadas em municípios restritos ao feriado cadastrado no endereço.
- Possibilitar realizar agendamentos de procedimentos e exames por sessões informando a quantidade e distribuindo manualmente as datas e horários das sessões. Possibilitar ainda alterar o horário do agendamento quando contiver mais agendas criadas para o dia.
- Quando realizar os agendamentos e autorizações de procedimentos e exames deve ser identificado um convênio no mínimo por procedimento ou exame. Deve apresentar o valor relacionado ao convênio identificado.
- Não permitir duplicidade no momento de incluir as listas de espera de consultas, procedimentos e exames, então o sistema deve validar e avisar o operador do sistema.
- Possibilitar nos agendamentos de procedimentos e exames o controle da agenda por profissional e especialidade de atendimento, dessa forma, o sistema deve carregar somente a agenda compatível para o profissional e especialidade informada.
- Permitir consultar as solicitações de agendamentos e realizar o diferenciamento ou não das solicitações. As consultas podem ser tanto de estabelecimentos de saúde como de usuários externos.
- Possibilitar nas listas de espera de consultas, procedimentos e exames vincular os termos-chave relacionados a protocolo de acesso de duas maneiras: Manualmente pelo operador do sistema e automaticamente conforme descrito na justificativa da lista de espera.
- Permitir realizar manualmente a baixa das listas de espera de consultas, procedimentos e exames para unidades de saúde que não fazem parte da rede de unidades municipal. Deve permitir identificar o local de atendimento, observação, data e hora do agendamento.
- Possibilitar a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade de limite de controle de gastos das origens e PPI - Programação Pactuada Integrada, com identificação da quantidade limite, quantidade utilizada, quantidade disponível, valor limite, valor utilizado e valor disponível.
- O sistema deve consistir bloqueando agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe para dias que contiverem indisponibilidade de vagas de Cotas de agendamentos; Contratos; Limite de controle de gastos e PPI - Programação Pactuada e Integrada. O sistema deve ofertar parametrização para esta funcionalidade.
- Permitir cancelamento de uma autorização de exames, com disponibilização automática do valor restituído
- Possibilitar a impressão de comprovante de lista de espera de consultas, procedimentos e exames.
- Possibilitar a inclusão de várias perguntas personalizadas para uso nos protocolos de regulação, com, pelo menos, as seguintes alternativas de perguntas: Texto curto; Caixa de seleção; Numérica, Valor decimal; Lista de opções; Data e Hora.

- Gerar impressão da guia com todas as sessões de fisioterapia e seus protocolos, ao qual foram agendadas ao paciente.
- O SRES deve possibilitar que sejam criados exames compostos por mais de um procedimento SUS através do vínculo do procedimento SIGTAP e quantidade do mesmo.
- Realizar agendamentos de consultas, procedimentos e exames por encaixe restrito aos horários que estejam configurados para essa funcionalidade.
- Viabilizar a movimentação em grande escala das etapas das listas de espera, oferecendo a opção de localizar as listas de espera de consultas, procedimentos e exames por meio da situação e etapa correspondente. Possibilitar selecionar as listas de espera disponíveis e movê-las por meio da criação de uma nova etapa ou através da alteração da última etapa.
- O sistema deve permitir a criação de critérios de priorização para acesso aos protocolos de regulação. Deve possibilitar o cadastramento de vários critérios controlados por situação e prioridade de lista espera.
- Limitar agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões somente pela unidade de saúde de origem de acesso conforme configuração.
- Realizar consistência de dados para que não ocorra duplicidade de inserção de laudos de APAC nas listas de espera.
- Permitir a definição de um prazo máximo para o agendamento de consultas, procedimentos e exames a partir das configurações. Essa limitação deverá estar condicionada à data atual, considerando tanto as consultas já agendadas quanto às vagas disponíveis. Além disso, será possível visualizar a agenda dos profissionais até a data limite determinada pela secretária municipal de saúde.
- O sistema deve permitir que a própria unidade de origem possa gerenciar vagas que estão em sobra e poderão ser usadas para o agendamento de consulta, procedimento ou exame.
- A transferência de agendamentos deve ser bloqueada pelo sistema se a especialidade ou procedimento de destino informado para a transferência não coincidir com a registrada na lista de espera associada ao agendamento. É essencial que esta funcionalidade seja parametrizada.
- Possibilitar configurar o sistema para bloquear o preenchimento da prioridade nas etapas das listas de espera de consultas, procedimentos e exames somente para os solicitantes (origem).
- Permitir a configuração dos protocolos de acesso à regulação de modo a incluir uma posição personalizada na lista de espera, questões customizadas e critérios de priorização.
- Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos AIH, exigir informações conforme padrão do Laudo de Internação para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de Internação a partir desses dados informados.
- Possibilitar realizar a distribuição de quantidade de vagas para horários de consultas, procedimentos ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde de origem.
- Ao realizar o registro das listas de espera, caso todos os requisitos do protocolo de acesso à regulação sejam cumpridos, o sistema deve automaticamente dar prioridade à lista de espera do solicitante, impedindo qualquer modificação na ordem de prioridade. Essa funcionalidade se aplica tanto às listas de espera de consultas, quanto a procedimentos e exames.
- Possibilitar filtrar as listas de espera de procedimentos e exames por grupo e subgrupos da SIGTAP.

- Possibilitar a distribuição de vagas para consultas ou exames conforme a população atendida pelas unidades de saúde. Conforme a quantidade ou valor de consultas/exames disponíveis calcular a quantidade de vagas para cada unidade de saúde proporcionalmente à população atendida.
- O sistema deve ofertar configuração para sugerir o profissional de acesso como profissional de atendimento aos agendamentos e autorizações de consultas.
- Possibilitar a digitação de observações de forma opcional ao ser realizado agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões. Essas observações devem ser impressas no comprovante entregue ao paciente.
- As unidades de saúde de atendimento que estiverem configuradas para ignorar feriados devem ser capazes de agendar consultas, procedimentos e exames sem qualquer impedimento por motivo de feriado, por meio do sistema.
- Permitir nos agendamentos e autorizações de consultas direcionar uma unidade de saúde de atendimento específica e consequentemente o sistema deve carregar somente os profissionais relacionados a unidade informada.
- Distribuir por valor e quantidade de cotas específicas de consultas, procedimentos ou exames de acordo com a quantidade de cidadãos atendidos pelas unidades de saúde de origem.
- O sistema deve permitir a criação de posição da lista de espera personalizada para cada protocolo de acesso a regulação. Deve possibilitar o cadastramento de várias posições personalizadas controladas por prioridade de lista espera.
- O sistema de agendamentos e autorizações de consultas deve permitir a identificação dos procedimentos complementares relacionados à especialidade do profissional. É essencial que haja uma parametrização no sistema para um controle efetivo.
- Permitir identificar pré-requisitos do agendamento, imprimir guia da solicitação ou agendar consulta a partir da lista de espera, carregando automaticamente os dados da solicitação na tela de agendamento.
- Emitir comprovantes de agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos e exames com código de barras que identifique unicamente o agendamento.
- Deverá permitir ao profissional regulador a classificação individualizada (ordenação de prioridade) de cada solicitação inserida na fila de regulação.
- Possibilitar que os profissionais reguladores definam a prioridade da etapa da lista para os pacientes que não tiverem prioridade definida pelo solicitante (origem).
- Permitir realizar agendamentos e autorizações de procedimentos e exames via lista de espera identificando nos agendamentos/autorizações os dados da lista de espera, sendo o usuário, unidade de saúde de origem, procedimento ou exame.
- Possibilitar que o operador do sistema realize a inclusão do profissional requerente diretamente através do agendamento. Deve requerer pelo menos os seguintes dados para o cadastro: Nome completo, CPF, CNS, Data de nascimento, Gênero e Informações de contato. Essa funcionalidade deve ser configurável.
- O sistema deve notificar automaticamente nos agendamentos e autorizações no momento que informar o usuário que existem históricos de agendamentos para o mesmo em um determinado período. O sistema deve disponibilizar de parametrização do período para verificar os históricos.

- As transferências de listas de espera realizadas para consultas, procedimentos e exames devem permitir monitoração dos dados da origem em relação aos dados de destino.
- O sistema deve consistir nas autorizações de procedimentos e exames para cada usuário quando a quantidade limite de autorizações for atingida num período parametrizável.
- Permitir a visualização da disponibilidade diária nos agendamentos de consultas, procedimentos, exames e sessões referente a disponibilidade do horário do agendamento, com identificação da capacidade, capacidade utilizada e capacidade disponível.
- Permitir que o profissional regulador possa realizar a inclusão de múltiplas etapas de listas de espera de consultas, procedimentos e exames.
- Permitir configurar o agendamento automático para que realize agendamentos através da lista de espera de consultas, procedimentos e exames. Deve considerar somente as condições de lista de espera específica.
- Permitir a realização do cancelamento automatizado de pacientes agendados que faltaram ao atendimento, tendo um ambiente para definir parâmetros mínimos essenciais, incluindo operador padrão e motivos de cancelamento para consultas, procedimentos e exames.
- Exibir o número total de pacientes aguardando em listas de espera por especialidades, a fim de programar o agendamento automático.
- Possibilitar configurar por CBO-S, exames e procedimento quais documentos (anexos) serão permitidos para utilização nas listas de esperas e agendamentos de consultas, procedimentos e exames, permitindo também definir sua obrigatoriedade de inserção.
- Permitir configurar o agendamento automático como central de regulação possibilitando identificar a origem que será sugerida para agendamento automático, podendo manter a origem da lista de espera ou tentar agendar como central de agendamentos.
- Deve ser apresentado o número total de pacientes aguardando na lista de espera para procedimentos e exames, com o intuito de programar o agendamento automático.
- Existir um cadastro de grupo de usuários, que possam ser gerenciados por ativos e inativos. Possibilitar utilizar esse grupo nos agendamentos e autorizações.
- Permitir configurar os exames laboratoriais de cada prestador.
- Permitir adicionar somente anexos para imagens e documentos, sendo minimamente as extensões: .jpg, .png e .pdf. Demais extensões potencialmente maliciosas não poderão ser inseridas. Exemplo: .exe, .dll, .zip.
- Dispor de processo automático que seja parametrizável um horário inicial de execução, para realização de agendamentos, cancelamentos e validações no controle de gastos das unidades parametrizadas com limites.
- Permitir a visualização da unidade de saúde de atendimento mais próxima por meio da geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões, levando em conta o endereço da unidade de saúde de origem informada. Além disso, possibilitar a identificação da distância em metros ou quilômetros da unidade de saúde de atendimento mais próxima, de acordo com a proximidade.
- Permitir configurar o agendamento automático conforme o tipo de horário de agendamento, podendo ser restringido a vaga do agendamento para horários internos, externos ou para ambos.

- Possibilitar reutilizar os anexos do usuário em novos agendamentos, autorizações e listas de espera, a fim de evitar a necessidade de novos cadastros e o consequente aumento inesperado da base de anexos.
- Possibilitar a visualização da unidade de saúde de atendimento mais próxima via geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões referente ao endereço do usuário informado. Possibilitar ainda identificar a distância da unidade de saúde de atendimento em metros ou quilômetros conforme a proximidade.
- O sistema deve gerar a latitude e longitude do endereço do usuário automaticamente conforme utilização do mesmo nas telas de agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
- A partir da configuração do cadastro de CBO-S o sistema deve exigir ou não anexos no momento em que for registrado um agendamento, autorização ou inclusão em listas de espera.
- Permitir a visualização limitada de unidades de saúde de atendimento mais próximas do endereço via geolocalização nos agendamentos e autorizações de consultas, procedimentos, exames e sessões.
- O sistema deve oferecer parametrização para definir o número de unidades que são possíveis para visualização.
- Os registros de agendamentos de consultas, procedimentos e exames que forem realizados pelo processo automático, devem ser facilmente identificados no sistema.
- Possibilitar antecipar a geração automática da latitude e longitude a partir do endereço das unidades de saúde disponíveis para obtenção da geolocalização. O sistema deve exibir quais unidades de saúde conseguiu ou não gerar a latitude e longitude.
- Oferecer uma tela que permita a configuração de parâmetros para agendamentos automáticos de especialidades, procedimentos e exames, permitindo a identificação individual ou em grupo das opções desejadas.
- O sistema deve ter parametrização para indicar se vai considerar a distância via geolocalização pelo endereço da unidade de saúde de origem ou se considerará o endereço do usuário.
- O sistema deve permitir visualizar a localização e histórico de anexos do paciente. Esses dados devem ser no mínimo referente a agendamentos de consultas, procedimentos e exames.
- O sistema deverá permitir anexar e visualizar os documentos/arquivos do cidadão ao inserir o mesmo em uma fila de espera ou pelo regulador durante a regulação, permanecendo possível a visualização destes documentos durante todo o fluxo do registro, até a consulta.
- Dispor de recurso visual dos anexos (imagens ou documentos) vinculados a um específico usuário.
- Para possibilitar o agendamento e autorização de unidades de saúde por meio da geolocalização, é necessário que a plataforma esteja integrada com a API do Google Maps e ofereça opções para configurar a chave de acesso.
- O sistema deve facilitar a pesquisa dos usuários para os municípios de origens permitindo exibir somente os usuários referente ao município de acesso.
- Dispor de um processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente.
- Permitir acompanhar via log de sistema as principais ações realizadas para os serviços automáticos de agendamento, cancelamento e limite de gastos.

- Deve possuir processo de agendamento automatizado da fila de espera com base nas agendas cadastradas, respeitando as regras de prioridade e a posição do paciente na fila.
- Permitir configurar o número mínimo de dias de antecedência para que uma solicitação seja agendada pelo processo automático (número mínimo entre a data atual e a data do agendamento).
- Permitir configurar de forma individual para cada unidade de saúde referente ao preenchimento do campo de origem na inclusão de usuários na lista de espera.
- O processo de unificação de listas de espera deve conter funcionalidade para permitir informar múltiplas especialidades, exames e procedimentos para localizar as listas de espera do paciente para unificação.
- Ao cancelar ou substituir usuários nos agendamentos e autorizações de procedimentos e exames que possuem vínculo com mais de uma lista de espera, o sistema deve solicitar ao operador do sistema o retorno do usuário à lista de espera. Ao efetivar o cancelamento, todas as listas de espera que estavam vinculadas ao registro devem voltar ao estado anterior.
- Possibilitar ao requerente, por meio da configuração de parâmetros, efetuar a devolução das filas de espera de consultas, procedimentos e exames para o controle regulatório, informando a razão, o profissional que fez a solicitação, o profissional de atendimento, a unidade de saúde onde ocorreu o atendimento e a suposição diagnóstica.
- Permitir que sejam cadastradas reservas para agendamentos conforme agendas cadastradas segundo diferentes perfis de usuário do aplicativo.
- O módulo deve conter gráficos básicos para acompanhamento do fluxo das centrais e municípios por período, sendo minimamente os seguintes:
- Permitir a inclusão de reservas de vagas por período, turno e dias da semana, vinculando-as aos respectivos motivos de reserva desejados, nas agendas de consultas e procedimentos.
- Número de agendamentos e autorizações de procedimentos.
- Deverá permitir o gestor verificar em forma de relatório o tempo médio de espera nas filas, com base em um período estipulado. Além do tempo de permanência em cada etapa da lista.
- As unificações de listas de espera de consultas, procedimentos e exames devem ser restritas ao mesmo paciente e restrita a um único destino, seja ela para uma especialidade, procedimento ou exame.
- Os agendamentos de consultas, procedimentos e exames devem carregar bloqueios parciais e consequentemente mostrar somente as vagas de horários liberadas para o dia, sendo:
- Permitir nos agendamentos e autorizações de consultas visualizar o procedimento relacionado à especialidade do profissional, bem como, identificar pelo menos um convênio e visualizar o valor do procedimento em relação ao convênio selecionado.
- Para horários com controle por tempo, deverá ser exibido somente o intervalo de horário permitido.
- Gerar um relatório que apresente a eficiência dos agendamentos com base nas cotas. Permitir a visualização da capacidade da cota, o número de agendamentos realizados, as sobras de disponibilidade, o total de atendimentos realizados, o número total de agendamentos, as faltas ocorridas e a porcentagem de aproveitamento.
- O sistema deve possibilitar a limitação da inserção do horário de encaixe, assegurando que ele não ultrapasse o horário inicial do turno da agenda.

- O sistema precisa disponibilizar uma funcionalidade que permita unificar as listas de espera com base na especialidade, exames e procedimentos, com controle de acesso de acordo com o perfil de cada usuário.
- Disponibilizar relatório contendo informações sobre os agendamentos já realizados de consultas e exames, bem como a capacidade disponível para esses atendimentos, apresentando o percentual correspondente em relação à disponibilidade total.
- Possibilitar a efetivação do agendamento em vagas reservadas nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames. O sistema deve oferecer a opção de parametrização por perfil para determinar quem pode ocupar essas vagas.
- O sistema deve permitir a configuração e exibição dos gráficos de acordo com o operador do sistema.
- O sistema deverá permitir o cadastramento de motivos de reservas, incluindo a identificação da cor, nome e situação.
- O sistema deve impedir o solicitante de direcionar o profissional de atendimento e a unidade de saúde de atendimento nas listas de espera de consultas. Para as listas de espera de procedimentos e exames deve ser impedido do solicitante direcionar a unidade de saúde de atendimento. Deve haver parametrização para esta funcionalidade.
- Possibilitar informar o Local de atendimento e-SUS correspondente durante o processo de agendamento de consultas.
- Durante a geração da distribuição de vagas de cotas por quantidade e valor para as unidades de saúde de origem, caso a geração manual de cotas seja desprezada para uma unidade de saúde específica, o sistema deve recalcular automaticamente o excedente de vagas (quantidade e valor) e redistribuí-lo de forma proporcional entre as demais unidades de origem.
- Disponibilizar relatório com a relação dos agendamentos realizados.
- Ao realizar o agendamento ou a autorização de procedimentos e exames através de uma lista de espera, é importante que o sistema identifique automaticamente outras filas pendentes do paciente para o mesmo grupo SIGTAP do procedimento ou exame informado, caso ocorra a baixa do paciente para um deles.
- Ao incluir um paciente pela primeira vez na lista de espera para procedimentos AIH, exigir informações conforme padrão do Laudo de Internação para geração do laudo. Imprimir documento do Laudo de Internação a partir desses dados informados.
- Permitir a visualização, por meio de relatório, das tentativas de agendamento automático de consultas, procedimentos e exames, desde o registro inicial até a efetivação do agendamento.
- Quando ocorrer a desativação do cadastro do usuário, o sistema precisa cancelar automaticamente todos os agendamentos, autorizações e listas de espera pendentes relacionadas a esse usuário. É necessário que essa funcionalidade seja configurável através de parâmetros.
- Permitir configurar as agendas de consultas e procedimentos por: controle diário de quantidade por tempo; quantidade e tempo por turnos de atendimento.
- O sistema deve possibilitar a customização das categorias de situação das listas de espera de consultas e exames de acordo com o perfil de acesso, que inclui solicitante e regulador.
- Permitir visualizar a agenda criada para o período de horário com detalhes, por meio da exibição mensal, diária e por turno, incluindo informações sobre a capacidade e disponibilidade. Além

disso, é permitido criar e remover vagas por turno para os horários de consultas e procedimentos, com controle diário baseado na quantidade.

- O sistema deve permitir definir o número mínimo de critérios exigidos para atender o protocolo de acesso à regulação.
- O processo de unificação de listas de espera de consultas, procedimentos e exames deve possibilitar que o operador do sistema realize a unificação da lista considerando as informações da lista de espera mais antiga ou da lista de espera mais recente.
- Permitir a configuração dos locais de atendimento padrões do sistema e-SUS para serem utilizados no agendamento de consultas.
- Deve ser apresentado o número total de pacientes aguardando na lista de espera para procedimentos e exames, com o intuito de programar o agendamento automático.
- Possibilitar a visualização das vagas dos horários reservados diretamente na agenda de consultas e procedimentos. Além disso, permitir realizar ações individuais na agenda, como reservar vagas individualmente ou excluir o cadastro de reserva.
- O sistema deve restringir a visualização dos gráficos por centrais de agendamento e municípios de acesso.
- Gerar um relatório que apresente a eficiência dos agendamentos com base nos horários. Permitir a visualização da capacidade do horário, o número de agendamentos realizados, os cancelamentos, o total de atendimentos realizados, o número total de agendamentos, as faltas ocorridas e a porcentagem de aproveitamento.
- Possibilitar a visualização do número de usuários que foram agendados e que estão atrelados ao registro da cota global ou cota específica relacionado ao valor ou quantidade utilizado pelo agendamento, permitir a visualização da data e hora do agendamento, nome do usuário e situação, permitir ainda a realização individual de cancelamento, substituição ou transferência por usuário, bem como, o direcionamento ao agendamento ou autorização relacionado a cota.
- Permitir nos agendamentos de consultas, procedimentos e exames a visualização das vagas reservadas, bem como, sua respectiva cor.
- Possibilita a cópia exata dos registros de protocolos de regulação, requerendo somente a associação com as especialidades ou procedimentos desejados.
- Possibilitar visualizar através de relatórios de lista de espera de consultas e de listas de espera de procedimentos os pacientes que estão atrelados a protocolos de acesso a regulação.
- Emitir relatório com agendamentos do profissional e exame em determinada data identificando horário, usuário, número do CNS - Cartão Nacional de Saúde, especialidade.
- Possibilitar que um único agendamento e autorização de exames e procedimentos realize a baixa das demais listas de espera do paciente conforme grupo SIGTAP cadastrado. Possibilitar ainda identificar no agendamento ou autorização efetivado o vínculo com as demais listas de espera.
- Durante o processo de registro nas listas de espera, caso algum dos critérios estabelecidos pelo protocolo de acesso à regulação não seja cumprido, o sistema deve impedir que o paciente seja incluído na lista de espera. Essa funcionalidade é aplicável tanto para as listas de espera de consultas, como também para procedimentos e exames.
- Os atendimentos podem ser direcionados de forma aleatória ou exibidos em ordem alfabética durante o processo de agendamento e autorização, dependendo das configurações do sistema.

- Gerar relatórios que apresentem as quantidades disponíveis de exames por unidade de saúde, além de mostrar a capacidade de atendimento, os agendamentos já realizados, os bloqueios e o saldo disponível.
- Gerar relatório que apresente os bloqueios de agendas de profissionais e/ou exames, contendo totais por profissional, exame, motivo da falta e unidade de saúde de atendimento.
- Deve permitir manter as situações padrões ou personalizá-las a critério do administrador do sistema.
- Quando o agendamento ou autorização ocorrer por grupo, deve ser apresentado no processo de recepção de consultas ou de exames a identificação de qual grupo o registro possui vínculo.
- Permitir a criação de rotinas diferenciadas para cada perfil quanto à visualização, criação e alteração dos horários de agendamento, podendo estes serem configurados de forma separadas para consultas e exames, com base nos perfis de acesso do sistema.
- Permitir a visualização, por meio de relatório, do tempo de permanência do usuário em cada etapa das listas de espera de consultas.
- O sistema deve impedir, via configuração, que um usuário realize o cancelamento de pacientes em lista de espera inclusos por outro usuário, limitando-o ao cancelamento apenas dos pacientes ao qual ele fez a inclusão em lista de espera.

17.11.2. MÓDULO FATURAMENTO

- Permitir controlar os convênios que possivelmente poderão ser firmados entre a entidade e prestadores de serviço. Permitir definir os impostos incidentes sobre o prestador.
- O Sistema deverá permitir gerar a fatura do prestador com os relatórios analíticos e sintéticos da fatura.
- Permitir o controle dos contratos baseados na tabela SIGTAP ou por valores diferenciados específicos dos contratos.
- Gerar automaticamente com base nos atendimentos de RAAS – Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial arquivo magnético conforme especificações do Layout SIA - RAAS do Ministério da Saúde.
- Exibir em tela o faturamento detalhando seus totais por unidade de atendimento, profissionais, especialidades, convênios e procedimentos, possibilitando realizar a impressão.
- Possibilitar cadastrar contratos com seus respectivos dados, permitir realizar aditivos aos contratos.
- Emitir avisos ao chegar ao limite físico e/ou orçamentário pré-determinado para o prestador contratado ou município de destino.
- O sistema deve gerar automaticamente com base nos atendimentos realizados o arquivo magnético para BPA – Boletim de Produção Ambulatorial, conforme especificações do Ministério da Saúde, permitindo a seleção dos procedimentos para geração, bem como a parametrização das datas de início e término de cada competência, em todas as unidades de atendimento
- Permitir a visualização e geração de relatório do arquivo de processamento bruto (gerado pelo prestador) de cada prestador, em cada competência, de forma organizada e estruturada com somatório por código de procedimento, quantidade apresentada e valor apresentado (tanto valor SIGTAP quanto de complementação).
- Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor ou quantidade de cada contrato.
- Deve possuir funcionalidade que permita que sejam definidos o prestador e o convênio para faturamento das consultas dos profissionais nas unidades de atendimento.

- Gerar relatório apresentando as inconformidades para exportações, apresentando as divergências detalhas por unidade, profissional e tipo de lançamento.
- As informações exportadas nas fichas devem ser geradas de forma automática pelo sistema, evitando o retrabalho de digitação. Permitir a exportação total ou parcial.
- Definir de forma específica se a Unidade de Saúde atua com controle de contratos.
- Possibilitar configurar notificações de vencimento de data e limite de valores e quantidade.
- Permitir efetuar configuração de PPI – Programação Pactuada e Integrada por especialidades com vínculo a procedimento de consulta. Permitir controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.
- Controlar os pagamentos realizados para faturas geradas pelas unidades de saúde de origem, incluindo o controle de pagamentos parciais.
- Definir convênios por unidade de saúde para faturamento correto no envio da produção ao BPA (Boletim de Produção Ambulatorial).
- Permitir distribuição dos tipos de custos para as unidades de origem de acordo com a população.
- Parametrização dos procedimentos pactuados com cada município, conforme a PPI – Programação Pactuada e Integrada.
- Gerar exportação das Fichas do CDS (Coleta de Dados Simplificada) para o sistema de informações da Atenção Básica conforme legislação vigente, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação com a opção de envio total da base de dados ou parcial a partir da última exportação realizada.
- Permitir a exportação de vários arquivos do e-SUS APS dentro de uma mesma competência.
- Possibilitar o cadastro tabelas de valores para os procedimentos dos prestadores.
- Permitir realizar o planejamento de gastos do município de anos subsequentes.
- Possibilitar visualizar a disponibilidade de valor e quantidade anual.
- Possibilitar a apuração de faturamento das unidades de saúde de origem totalizando os valores dos atendimentos realizados e não realizados por prestador. Possibilitar o faturamento por competência. Calcular o valor da taxa administrativa a partir do percentual informado para cada unidade de saúde de origem e o valor total dos atendimentos. Apresentar resumo dos procedimentos por quantidade e valor. Possibilitar a impressão do faturamento com totais por prestador, unidade de atendimento, profissional, especialidade, convênio, fonte de recurso e procedimento.
- Realizar consistência nos procedimentos de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde, como sexo, idade, especialidade e classificação de serviços das unidades de saúde.
- Permitir que o gestor municipal faça o planejamento dos gastos anuais/mensais, definindo valores e limites de quantidade para serem utilizados em procedimentos.
- Realizar a exportação exclusiva das fichas do cadastro territorial a partir dos cadastros de cidadãos, domicílio e famílias.
- Apresentar alertas e bloqueios para rotinas que envolvam limites de gastos dos municípios.
- Permitir verificação das programações realizadas do contrato em anos retroativos.
- Deve possuir funcionalidade que permita que sejam definidos o prestador e o convênio para faturamento dos exames realizados em cada unidade de saúde de atendimento.
- Permitir cadastro da FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária de cada unidade de saúde, dentro do teto financeiro municipal ou não, podendo relacionar procedimentos de atenção básica e a média complexidade.

- Permitir o faturamento com base nos contratos e a emissão de documentos relacionados aos procedimentos de faturamento desses contratos.
- Possibilitar o controle de Limite de Gastos por Municípios.
- O sistema deverá possuir mecanismo de validação do atendimento, verificando e informando ao usuário há existência de inconsistência de dados conforme manual de dados do ESUS.
- Possibilitar visualizar o valor e quantidade total anual planejada da Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.
- Possibilitar planejar um ano subsequente. Permitir Bloquear limites para unidades de saúde de origem inadimplentes.
- Permitir clonar uma pactuação existente para uma ou mais competências posteriores.
- Possibilitar que o gestor realize uma programação anual identificando mês a mês os valores e quantidades desejados para a unidade de saúde.
- Possibilitar configurar para Limite de controle de gastos do município e PPI as principais rotinas que geram faturamento. Esta configuração deve permitir ignorar a validação das rotinas desejadas, alertar as rotinas quando há indisponibilidade de vagas e bloquear as rotinas impedindo progresso quando há indisponibilidade de vagas.
- Permitir realizar adição de limites adicionais com controle de valor financeiro, quantidade física e situação.
- Permitir configurar individualmente o cadastro das unidades de saúde para controlar limite de gastos dos municípios.
- Disponibilizar histórico de Limite de gastos e PPI para controle das alterações e inserções por Unidade de Saúde de Origem. Permitir a visualização por Limite de gastos, PPI com Limite financeiro, procedimentos e limites adicionais.
- Possibilitar configurar limite de controle de gastos individualmente por unidade de saúde.
- Possibilitar adicionar aos meses da PPI da unidade de saúde de origem procedimentos e agregados.
- Permitir cadastrar aos procedimentos e agregados valor financeiro e quantidade física. Possibilitar controlar a situação individual do agregado e procedimento relacionado ao mês da PPI.
- Permitir visualizar individualmente o valor utilizado e quantidade utilizada de procedimentos e agregados da PPI.
- Permitir cadastro da Programação Pactuada Integrada (PPI) de um município.
- Possibilitar visualizar a Disponibilidade Mensal por Valor e Quantidade, Valor e Quantidade Total Anual planejado, Disponibilidade de Valor e Quantidade anual. Possibilitar consultar as programações dos anos anteriores.
- Possibilitar informar na programação mensal o Valor total e Quantidade Limite total que os municípios podem utilizar.
- Realizar a dedução de quantidade e valor conforme utilização em rotinas do sistema aos processos de Limite de controle de gastos e PPI para as unidades de saúde de origens configuradas nas rotinas habilitadas. O sistema também deverá permitir atribuir limite adicional.
- Possibilitar delimitar os limites de controle de gastos em PPI adicionando controle por mês.
- Permitir cadastrar agregados de procedimentos possibilitando adicionar múltiplos procedimentos para utilização na PPI, bem como, controlar por situação.

- Disponibilizar a visualização por valor e quantidade total do ano planejado para a programação pactuada e integrada.
- Possibilitar realizar planejamentos futuros de gasto do CICENOP.
- Permitir verificação das programações realizadas do contrato em anos retroativos.
- Deve ser disponibilizada a visualização mensal por valor e quantidade do contrato.
- Permitir efetuar configuração de PPI – Programação Pactuada e Integrada por especialidades com vínculo a procedimento de consulta. Permitir controlar valores e quantidades por grupo de especialidades.

17.11.3. MÓDULO TRANSPORTE

- Proporcionar configuração de agendamento por rota (municípios) com os horários de partida e quantidade de usuários para transporte.
- Possibilitar a configuração de cotas de transportes por quantidade e/ou valor para as rotas por período.
- Permitir o cadastramento de rotas de destino e destinos, para possibilitar viagens casadas.
- Deve possuir cadastro de destinos contendo minimamente nome, município onde se localiza e ponto de referência.
- Permitir informar a categoria de CNH no cadastro de veículo.
- Possibilitar consistir a categoria de CNH dos veículos com os condutores cadastrados.
- Deverá permitir o cadastro dos condutores, com informação do número da CNH.
- Permitir o cadastro de veículos para controle de despesas e transporte.
- Deverá possuir formulário de agendamento de viagem com interface simples, onde ao selecionar um município de destino, liste as rotas disponíveis, ao selecionar a rota, exiba os dias e horários disponíveis, indicando o próximo dia com vaga disponível para o agendamento.
- Disponibilizar funcionalidade para informar acompanhante, permitir substituir acompanhante nos agendamentos.
- Emitir alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.
- Disponibilizar configuração para controlar poltronas, apresentando visualização dos acentos no momento de realizar os agendamentos.
- Deverá possibilitar o registro de apoios, definindo a rota e município com a informação da data, acompanhante(s), procedimento de faturamento do paciente e do acompanhante (caso haja), assim como deverá conter vinculo com a unidade de saúde, profissional, especialidade e valor diário, conforme rota informada. Ao final, deverá ser gerado comprovante com dados referentes ao apoio lançado.
- Permitir a classificação das despesas de viagem em grupos permitindo a emissão de relatórios de despesas sintéticos.
- Deve possuir cadastro de tipos de despesa e adiantamentos contendo minimamente sua descrição e seu valor unitário. Deve permitir que sejam lançados um ou mais adiantamentos para cada viagem, contendo minimamente o tipo do adiantamento, valor, quantidade e valor total.
- Disponibilizar confirmação de viagens gerando informações de prestador, convênio, procedimento de transporte, profissional responsável para faturamento conforme definições de rota. Possibilitar identificar motorista e veículos para transporte. Permitir informar observações para a viagem imprimindo informações da viagem e relação de usuários agendados.

- Permitir a identificação dos usuários transportados previamente agendados e de demanda espontânea. Permitir a pesquisa dos usuários agendados por data.
- Permitir o controle de solicitações de TFD - Tratamento Fora do Domicílio registrando a unidade de saúde de origem do usuário, município de tratamento, informações de 1º tratamento ou tratamento continuado, situação do tratamento, parecer de comissão. Permitir a visualização dos atendimentos realizados durante o tratamento.
- Disponibilizar impressão de documentos de solicitação de TFD - Tratamento Fora do Domicílio.
- Permitir a visualização de histórico de TDF - Tratamentos Fora do Domicílio realizados por usuário, período e situação detalhando as solicitações do usuário.
- Permitir a realização do registro dos atendimentos realizados durante os TFD - Tratamentos Fora do Domicílio informando a solicitação, unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, procedimento, situação do atendimento quanto à realização e detalhamento.
- Possibilitar a classificação das despesas de viagens em grupos permitindo com isso a emissão de relatórios de despesas sintéticas.
- Dispor de um alerta para o operador do sistema quando o usuário não compareceu na última viagem agendada.
- Emitir relatórios comparativos de:
  - transportes em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos transportes em cada período.
  - despesas em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas despesas em cada período.
  - médias de consumo em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas médias de consumo em cada período.
  - solicitações de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nas solicitações em cada período.
  - atendimentos de TFD – Tratamento Fora do Domicílio, com percentual de aumento ou diminuição nos atendimentos em cada período.
- Dispor de relatório de acompanhamento das Solicitações de Tratamentos Fora do Domicílio (TFD). Permitir detalhar dados das unidades de saúde de origem, município de origem, identificação do paciente, além do tipo do tratamento e sua situação.
- Emitir relatório de despesas por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa. Detalhar percentual das despesas.
- Emitir relatório dos atendimentos de TFD - Tratamentos Fora do Domicílio por quantidade com totais por unidade de saúde de atendimento, profissional, especialidade, situação, unidade de saúde de origem, município de origem, usuário.
- Emitir relatório de médias de consumo de combustíveis conforme quilometragem, por quantidade e/ou valor, com totais por rota, veículo, motorista, despesa.
- Proporcionar o agendamento de transporte com a identificação da rota, local de destino e motivo do transporte, local de embarque e horário da partida. Consistir a existência de cotas de transporte por rota e período.
- Gerar relatório com agendamentos de transportes e permitir verificação da capacidade disponível apresentando o percentual sobre disponibilidade da agenda.

- Dispor de relatório de acompanhamento de transportes realizados com totais e detalhamento de percentuais. Constar dados dos totais por rota, município e local de destino, motivo do transporte, prestador e convênio.
- Elaborar relatório a partir de agendamentos de transportes em determinada data, identificando horário de partida, usuário, número do CNS.

17.11.4. MÓDULO ODONTOLOGIA

- Definir procedimentos odontológicos por grupos conforme preferência dos profissionais.
- Permitir o registro de diagnóstico individual dos dentes com campo para mais detalhes. Permitir programar procedimentos a serem realizados e dispor de visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.
- Deverá permitir a classificação da prioridade de atendimento do paciente no momento da inclusão dele na fila.
- Permitir a inativação de procedimentos odontológicos, com isso exibir apenas os procedimentos ativos para os profissionais de odontologia.
- Ao realizar triagem odontológica de pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido. Ao realizar triagem odontológica de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
- Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido. Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
- Permitir registrar questionário de anamnese em saúde bucal.
- Possibilitar o cadastro de classificações de riscos definindo níveis, tempo de espera para atendimento e identificação de cor. Possibilitar definir por local de atendimento a classificação de riscos adotada.
- Deve permitir o registro de procedimentos gerando faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial.
- Disponibilizar histórico de tratamentos odontológicos com no mínimo as seguintes informações: Data do Atendimento, Profissional Responsável pelo Atendimento, Dente tratado, com detalhamento do procedimento SIGTAP realizado e evolução do atendimento. Indicativo se o atendimento foi de urgência ou não.
- Permitir que o paciente que chega com a guia de consulta odontológica em mãos, seja recepcionado através da leitura do código de barras.
- Permitir registro da triagem no atendimento odontológico.
- Possibilitar o preenchimento do tipo de consulta, vigilância em saúde bucal e fornecimento de produtos odontológicos em conformidade com a ficha de atendimento odontológico individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Permitir lançamento de procedimentos que estão programados para realização ao paciente.
- Permitir o registro e impressão de estratificação de risco, permitindo o cadastro das fichas conforme necessidade do município.

- Deverá disponibilizar ao profissional, uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente em formato de imagem (JPG, PNG) ou formato portátil de documento (PDF). Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem (JPG, PNG).
- Possibilitar a opção de assinar digitalmente os documentos impressos, conforme a Certificação Digital (Padrão ICP – Brasil).
- O sistema deverá permitir registrar o atendimento multiprofissional para um mesmo paciente no atendimento odontológico.
- Permitir apresentação da arcada dentária em modo gráfico com distinção entre dentes permanentes, dentes decíduos, faces entre outros. Visualizando os diagnósticos dos dentes e os procedimentos por cores.
- Permitir realizar diagnósticos diretamente nos dentes e arcada dentária, que devem ser registrados visualmente no odontograma, diferenciando por cores cada situação de forma a facilitar o trabalho dos profissionais.
- Emitir a ficha do atendimento odontológico com impressão do odontograma, prescrição de medicamentos, requisições de exames, guia de referência e contra-referência. Ao realizar a digitação da ficha de atendimentos odontológico para pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento. Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
- A solução deve possuir funcionalidade para consulta do histórico de todos os atendimentos em um único odontograma ou ainda.
- Permitir a inserção/digitação direta da ficha de atendimento odontológico individual conforme regras do eSUS, em unidades de saúde que não possuírem estrutura para utilização de fluxo de atendimento.
- Imprimir atestado, declaração de comparecimento, orientações e autorização para exodontia.
- Permitir digitação de anamnese com impressão de formulário.
- Gerar comparação de dados da área odontológica por meio de relatórios, considerando: atendimentos realizados, procedimentos, encaminhamentos ou requisições. Apresentar dados comparativos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição conforme cada período.
- Possibilitar o registro de triagem odontológica informando profissional e especialidade da triagem, pressão, temperatura, peso, altura e justificativa do atendimento. Possibilitar o registro de procedimentos gerando faturamento em BPA – Boletim de Produção Ambulatorial. Ao realizar triagem odontológica de pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento.
- Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido. Ao realizar triagem odontológica de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
- Deverá permitir a impressão da FAO (ficha de atendimento odontológico) já preenchida com todos os dados do paciente.
- Permitir registro do atendimento odontológico com informação dos procedimentos realizados em odontograma.

- Possibilitar o registro de diagnóstico individual dos dentes incluindo detalhamento.
- Permitir a programação de procedimentos a realizar para o usuário atendido.
- Possibilitar a visualização dos atendimentos realizados anteriormente para o usuário.
- Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes, possibilitar informar o nível de classificação de risco conforme local de atendimento.
- Ordenar pacientes para atendimento conforme classificação de risco identificando a respectiva cor e apresentando tempo de espera quando excedido.
- Ao realizar atendimentos odontológicos de pacientes possibilitar informar protocolo de classificação de riscos gerando automaticamente o nível de classificação do risco.
- A solução deverá dispor de relatórios com base no prontuário contendo minimamente
- Viabilizar a customização dos procedimentos odontológicos que podem ser realizados na unidade de saúde, possibilitando a definição dos procedimentos disponíveis para cada profissional, Atendimentos por CID10/CIAP2.
- Emitir relatório de procedimentos odontológicos realizados com quantidades realizadas em cada face, por procedimento, dente, profissional, especialidade.
- Emitir relatório de usuários com procedimentos programados na odontologia com determinado tempo de atraso no comparecimento para realização.
- Permitir a personalização das abas exibidas no Atendimento Odontológico durante o atendimento.

17.11.5. MÓDULO ATENDIMENTO AMBULATORIAL/PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

- Possuir na recepção de usuários, bloqueio automático dos agendamentos de consultas feitos com código de barras, que foram cancelados ou excluídos, apresentando alerta sobre a situação do agendamento no momento da leitura do código.
- Viabilizar o acolhimento de usuários com agendamento prévio, bem como a inclusão daqueles que buscam atendimento espontaneamente, com a flexibilidade de determinar a ordem de atendimento. Além disso, permitir a verificação das pendências de vacinação dos usuários durante o atendimento.
- Disponibilizar fluxo de atendimento que atenda os seguintes estágios: recepção de usuários, triagem/preparo de consultas e atendimento médico conforme estrutura das unidades de saúde.
- Na recepção de usuários, possibilitar a utilização de biometria para identificação de usuários.
- Permitir que os estabelecimentos prestadores de serviços confirmem a presença dos cidadãos agendados, mediante inserção de código de autorização do agendamento.
- Restringir o prontuário do paciente para que seja visualizado apenas em unidades de saúde que estão com essa parametrização.
- Permitir o registro dos resultados de exames de testes rápidos e a geração de documentos específicos para esses resultados durante o processo de atendimento em consultas.
- Habilitar a definição de requisitos obrigatórios para o preenchimento de TFG e a identificação de vulnerabilidades em idosos.
- Disponibilizar campo para identificação da escala de dor.
- Registro do acolhimento e sinais vitais, permitindo registrar no mínimo as seguintes informações:
  - Permitir o cadastro de classificações de riscos e registrar com protocolos adicionais onde, ao selecionar um determinado protocolo, carregará de forma dinâmica os sintomas para cada nível de risco classificado por cores, exemplo: Normal (azul), Pouco Urgente (verde), Urgente (amarelo), Muito Urgente (laranja) e Emergência (vermelho).- Altura.

- Definir critérios/campos de preenchimento obrigatório para cada local de atendimento, em relação a dados do paciente, conforme seu ciclo de vida.- Pressão Arterial;
- Permitir coletar dados referente as características dor do paciente, registrando dados detalhados de dor torácica.- Temperatura.
- Na tela de atendimento de triagem, deve-se ter os indicadores do paciente com: dados dos sinais vitais, RCQ, IMC, Glasgow, protocolo de classificação de risco, dispor de recurso para realizar a reavaliação de triagem. Possibilitar registro de procedimentos conforme especialidade do profissional. Possibilitar realizar encaminhamentos quando não for necessário o atendimento médico. Dispor de impressões em relação ao atendimento realizado, declaração de comparecimento e guias de encaminhamento.- Saturação do Oxigênio;

- Calcular automaticamente o IMC – Índice de Massa Corpórea, ICQ – Índice de Cintura Quadril, estado nutricional para criança, adolescente, adulto e idoso conforme idade do usuário.- CIAP2;
- Definir critérios/campos de preenchimento obrigatório para cada local de atendimento, em relação a dados do paciente, conforme seu ciclo de vida.
- O sistema deverá permitir que o usuário de enfermagem possa classificar o risco do paciente através de sinalização de cores utilizando protocolo e/ou grau de risco e Pressão Arterial (PA). O grau de risco deverá ser emergência (vermelho), muito urgente(laranja), urgente (amarelo), pouco urgente (verde), não urgente (azul). O sistema deverá possuir mecanismo de visualização dos discriminadores do protocolo de classificação adotado (Manchester ou opção de inclusão de outros). O sistema deverá permitir priorizar o atendimento aos pacientes pelo grau de risco, pela ordem: Emergência, muito urgente, urgente, pouco urgente, não urgente.
- Permitir, em atendimento, a solicitação de procedimentos, para que posteriormente sjea possível realiza-los.
- Permitir o encaminhamento do cidadão para um próximo atendimento via prontuário eletrônico, sem a necessidade de o mesmo ter que passar novamente pela recepção.
- Possibilitar o registro da Ficha Complementar - Sindrome Neurológica por Zika/Microcefalia em conformidade com a ficha do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Possibilitar acessar histórico de prontuário eletrônico do paciente através da tela de atendimento, permitir visualizar os seguintes históricos do cidadão, com filtro por período: Procedimentos realizados; Profissional que realizou o atendimento; Estabelecimento onde o atendimento foi realizado; Exames solicitados; Laudos gerados (BPA-I, TFD, APAC); Documentos emitidos ao cidadão (Atestados, declarações, etc); Encaminhamentos para especialidades; Registro das evoluções; Série histórica das avaliações de hipertensão arterial, glicemia e IMC; Prescrições de medicamentos; Documentos anexados ao prontuário; Histórico de Vacinação do cidadão; Componentes do Núcleo Familiar, com seus respectivos históricos de atendimento; Ausência nas consultas agendadas; Registro do acolhimento e sinais vitais, permitindo registrar no mínimo as seguintes informações: Peso; Altura; Perímetro Cefálico; Pressão Arterial; Frequência Cardíaca; Temperatura; Glicemia Capilar; Saturação do Oxigênio; Classificação de Risco.
- Deve permitir o registro de encaminhamentos, com os tipos: Encaminhamento Interno no Dia, Encaminhamento p/ Serviço Especializado, Encaminhamento p/ CAPS (preenchendo e imprimindo a solicitação de atendimentos RAAS – Atendimento Psicossocial), Encaminhamento p/ Internação Hospitalar, Encaminhamento p/ Urgência, Encaminhamento p/ Serviço de Atenção Domiciliar, Encaminhamento p/ intersetorial.

- Deve permitir efetuar o encaminhamento para pronto atendimento, com informações de acompanhamento e detalhes do caso.
- Propiciar a visualização das restrições alérgicas, respeitando nível de acesso para cadastros. Apresentar automaticamente as informações cadastradas ao paciente nos fluxos de atendimento: atendimento de consulta, atendimento odontológico, internação e aplicação de vacinas.
- Possuir integração de todas as fichas do e-SUS (na data de publicação deste edital, sendo): Marcadores de Consumo Alimentar.
- Dispor de recurso para registro do atendimento médico de forma contínua, como sendo uma ficha única com todas as informações.
- Deve permitir a visualização do resumo clínico do usuário contendo minimamente estrutura modular e em ordem cronológica, contendo informações cadastrais e foto do usuário e possíveis alergias. Referente aos atendimentos deve trazer as informações de: unidade de atendimento, data, sinais vitais, profissional e possível classificação de risco. Destacando os possíveis absenteísmos em verificação no prontuário.
- No momento da prescrição o sistema deverá alertar para as interações medicamentosas pré-cadastradas. Informando sobre restrições na prescrição, bem como relevâncias clínicas cadastradas sobre o paciente.
- Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível consultar o histórico de medicamentos já receitados para o paciente. Permite durante a prescrição de medicamentos, ser possível selecionar se o medicamento será de uso contínuo. Permite pesquisar por nome comercial o medicamento. Controle de medicamentos por local de atendimento.
- Registrar dados para a Ficha de Consumo Alimentar do e-SUS. Garantir que na ficha de marcadores de consumo alimentar do E-SUS no atendimento, os dados de preenchimento da alimentação e nutrição do paciente estejam de acordo com a idade do mesma, não visualizando dados de outras idades.
- A plataforma deverá apresentar um sistema de alerta ao usuário para a notificação compulsória sempre que houver a digitação do CID ou CIAP, nos campos específicos, correspondente a agravos de notificação.
- Deve possuir campo de texto livre para informar planos terapêutico, preventivo, Hipótese Diagnóstica e prognóstico.
- Disponibilizar o preenchimento de problemas e condições avaliadas, Práticas Integrativas e Complementares, aleitamento materno, modalidade atenção domiciliar e CIAP. Deve conter as informações de desfecho de NASF/Polo, Avaliação / Diagnóstico, Procedimentos Clínicos Terapêuticos e Prescrição Terapêutica. Em conformidade com a ficha de atendimento individual do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Definir no local de atendimento o uso de escalas de avaliação de fisioterapia. Possibilitar ao profissional durante o atendimento o registro das escalas.
- Permitir que a unidade faça a visualização e impressão dos prontuários das consultas do usuário (paciente) na rede de saúde do Município, selecionando o período que se deseja relacionar na impressão do prontuário, que deve conter ao menos as seguintes informações: termo de compromisso sobre a guarda do prontuário, Data do atendimento, Profissional que fez o atendimento; Unidade do atendimento; Procedimentos executados; Histórico da consulta, medicamentos prescritos, exames solicitados, CBO do profissional, número do atendimento, identificação de data, horário e usuário

que gerou a impressão, indicação do número de páginas total da impressão e o número de cada página.

- Deverá disponibilizar ao profissional, uma forma de visualização do prontuário antigo do paciente em formato de imagem (JPG, PNG) ou formato portátil de documento (PDF). Deverá permitir que o profissional anexe documentos digitalizados ao prontuário do paciente em formato de imagem (JPG, PNG).
- Possibilitar no atendimento médico encaminhar o paciente para internação ambulatorial com informação de acompanhamento e alta do paciente.
- Viabilizar o registro contínuo durante o atendimento e a impressão da estratificação de risco, viabilizando o cadastro das fichas de acordo com as exigências do município.
- Dispor de tela para personalização de questionário referente a Estratificação de Risco dos pacientes, permitindo definição de questionário conforme necessidade do município, elaborando impressão de documento quando necessário.
- Preencher estratificação de Risco do paciente com informações sugeridas do último lançamento, possibilitando configuração do período.
- Apresentar receituário de prescrição para oftalmologia, preferencialmente emitido de forma gráfica a fim de facilitar o entendimento.
- Permite na conclusão da prescrição de medicamentos, se impressas as receitas, executando a separação entre tipos de receitas – medicamentos de receituário simples devem se impressos separados de medicamentos de receituário carbonado e ou receituário carbonados devem ser emitidos dentro do padrão exigido.
- Deverá permitir a prescrição de medicamentos através da seleção de receitas previamente cadastradas e relacionadas à especialidade do profissional.
- Deverá possibilitar o registro de informações sigilosas em campo livre, podendo escolher o grupo que terá acesso a partir do cadastro de informações sigilosas.
- Prescrever medicamentos Antimicrobianos em consulta médica onde possibilite gerar documento de solicitação.
- Apresentar em histórico, informações quanto ao lançamento de dados referentes a Estratificação de Risco lançadas ao paciente.
- Permite emitir atestado médico, declaração de comparecimento e atestado de síndrome gripal, sendo que todos os documentos devem ser assinados eletronicamente sempre que o profissional tiver efetuado o login utilizando certificado digital.
- Deve ser possível configurar quais especialidades podem registrar atendimentos sigilosos.
- Disponibilizar no atendimento de consultas, a impressão do sistema adicional de classificação “CIPE” a ser utilizado nas consultas de enfermagem.
- Permitir o registro das informações completas de atendimentos de consultas realizadas em atendimentos não informatizados. Restringir os operadores concedendo acesso para registro dos atendimentos conforme profissional e período.
- Permitir registro dos procedimentos realizados em conformidade com a ficha de procedimentos do e-SUS do Ministério da Saúde.
- Deverá conter tela para inclusão de procedimentos simplificados (curativos, inalação, aferição de temperatura) liberados para setores especializados.

- Dispor de tela de digitação dos atendimentos e procedimentos realizados pelos profissionais de nível superior nas unidades de saúde que não possuem fluxo informatizado.
- Deverá conter o sistema adicional de classificação “CIPE” a ser utilizado nas consultas de enfermagem (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais), contendo diagnóstico de enfermagem desta classificação e as prescrições de enfermagem atreladas a estes.
- Deverá conter sistemas de classificação "CIPE" no histórico de consultas, a ser utilizado em quaisquer consultas (a obrigatoriedade ou não, obedecerá a definições nacionais e locais).
- Planejar a quantidade mensal de procedimentos a serem realizados em cada unidade de saúde. Emitir relatório comparando o planejado com o realizado em cada procedimento.
- Possibilitar registro de ocorrências diárias referente aos eventos ocorridos nas unidades.
- Possibilitar a digitação de indicadores dos profissionais, permitir informar os dados manualmente conforme configuração dos indicadores.
- Deverá permitir o registro de processos de investigação de agravos de notificação possibilitando o registro de acompanhamentos das ocorrências sobre estes processos. notificação gerada a partir da identificação da ocorrência durante a triagem ou preparo de consultas, atendimento de consultas ou atendimentos de enfermagem.
- Possibilitar consultar as informações registradas nos indicadores dos profissionais.
- Configurar no sistema período de carência para consultas e reconsultas. Gerar alertas e bloqueios a partir das parametrizações.
- Realizar cadastro de indicadores dos profissionais e permitir o vínculo de procedimentos aos indicadores de produtividade.
- Possibilitar controlar a validade (em dias) de consultas e reconsultas que o usuário pode realizar, o sistema deve alertar / bloquear de acordo com o operador de acesso.
- Alertar pendências de vacinas ao realizar atendimento do paciente, apresentando informações de vacinas, dosagens, data prevista ou quantidade de dias em atraso.
- Possibilitar definir no cadastro de especialidades qual deve possuir consistência de idade para atendimento.
- Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Domiiliar referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).
- Deverá permitir o Registro das Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS) domiciliar e disponibilizar para conclusão do tratamento/acompanhamento do cidadão, informando o motivo do encerramento, conforme regras da Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão do e-SUS APS.
- Deve possuir o cadastro da Ficha de Atendimento Domiciliar, informando os seguintes dados, Profissional, Unidade, Dados do Paciente, Dados do Atendimento Domiciliar do paciente. Permite integrar a Ficha de Atendimento Domiciliar com o E-SUS. Possibilitar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar listando os procedimentos realizados.
- Possibilitar a impressão do formulário de registro da atenção domiciliar.
- Permitir que as equipes de atenção básica possam registrar as atividades coletivas, realizadas em sua área de abrangência (micro área), conforme padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde através do sistema e-SUS.
- Consultar e registrar as informações e ações do paciente quanto a Atenção Psicossocial referente ao Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS).
- Possibilitar o controle e acompanhamento de comorbidades de acordo com a preconização do SUS.

- Na rotina Psicossocial deverá ser possível incluir um atendimento novo (pacientes de primeiro encaminhamento) ou continuidade, atendimentos para novas competências, preenchendo automaticamente os campos chave para o atendimento. As ações podem ser digitadas conforme estão sendo realizadas e gerar a impressão do documento da atenção Psicossocial listando os procedimentos realizados.
- Possibilitar o controle de solicitações de atendimento RAAS-PSI Psicossocial identificando paciente, situação de rua e uso de álcool ou drogas, unidade de saúde, origem, CID e destino. Possuir formulário da Ficha de Acolhimento para o CAPS-ad.
- Emitir relatório dos atendimentos constando diagnósticos, procedimentos realizados, prescrições de medicamentos, encaminhamentos, requisição de procedimentos, prescrições oftalmológicas, possibilitando detalhamento das informações de cada ficha de atendimento. Possibilitar totalizar atendimentos realizados por profissional, especialidade, unidade de saúde, motivo da consulta, município do usuário, bairro, faixa etária.
- Fornecer recursos para gerar relatório de gestão do tempo, com totalizações por unidade de saúde, setor de atendimento, profissional e especialidade. Apresentar o tempo gasto envolvido nas etapas de atendimentos, com tempo de espera entre cada etapa, média de tempo gasto no atendimento de cada etapa.
- Gerar relatórios de evolução e acompanhamento, considerando em anos e meses anteriores: os registros de atendimentos realizados, CIDs diagnosticadas e encaminhamentos realizados. Informar ainda o percentual de aumento ou diminuição em cada período, nos: atendimentos realizados, CIDs diagnosticadas e encaminhamentos realizados.
- Gerar relatórios de atendimentos de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, paciente, sexo, faixa etária, município, profissional, procedimento, classificação de serviço.
- Emitir relatórios de solicitações de Atenção Domiciliar e RAAS – Psicossocial com totalizações por unidade de saúde, usuário, sexo, faixa etária, município.
- O sistema deve possibilitar a operacionalização da CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva, especificando o(s) diagnóstico(s) de enfermagem no prontuário do paciente.

17.11.6. MÓDULO LABORATÓRIO

- Permitir controlar a entrega de resultado dos exames.
- Permitir delimitar os exames da solicitação por CBO e aplicar a delimitação.
- Deve possuir funcionalidade para interfaceamento dos exames selecionados, para equipamentos de laboratório. Deve possuir no cadastro de exames campo para indicação se o exame é interfaceado.
- Realizar rotina de cópia para exames e convênios já cadastrados de um local para outro.
- Permitir registrar problemas ocorridos na coleta e com a amostra dos exames.
- Deverá ser possível realizar a pesquisa dos pacientes agendados, presentes e que não compareceram via relatório.
- Restringir a impressão de laudos de exames controlados (Ex.: HIV) somente ao laboratório que realizou o exame.
- Deve permitir que seja anexado método para apresentação dos valores de referência para cada exame.

- Realizar a validação no momento de inserir o CID, se está correto conforme o exame, gerando corretamente o faturamento para B.P.A.
- O SRES deve possuir cadastro de exames possibilitando informar código, descrição, possibilitar a sua ligação com o cadastro de grupo e a vinculação do mesmo com a tabela de procedimentos.
- Localizar exames com necessidade de autorização de realização para cada laboratório.
- Realizar impressão ou reimpressão das etiquetas, permitindo a seleção dos exames desejados.
- Verificar em tela o processo dos exames, apresentar em qual fase se encontra o exame (inclusão, coleta, resultado, assinatura, emissão).
- Imprimir comprovante com data prevista para retirada dos exames.
- Deverá permitir a impressão das etiquetas em impressora térmica específica para etiquetas autoadesivas.
- Permitir visualizar e imprimir os mapas de resultados, bem como visualizar e imprimir o comprovante de retirada.
- Realizar configuração de etiquetas de exames com código de barras, permitindo a emissão para diferentes materiais e bancadas de trabalho.
- Realizar a emissão de resultados de exames, possibilitando selecionar o tipo da emissão, por exemplo: por mapa de trabalho, por profissionais.
- Deverá possuir a impressão dos mapas de trabalho configurados para os exames individualmente ou em lote.
- Importar automaticamente os exames solicitados por requisição de exames no prontuário eletrônico.
- Permitir realizar a recepção de exames antecipada dos agendamentos laboratoriais através do código de barras ou QR Code.
- Permitir a recepção de usuários informando os exames a realizar. Possibilitar a recepção de usuários por leitura de códigos de barras dos agendamentos e leitura biométrica. Possibilitar informar a unidade de saúde de coleta, profissional solicitante e a realização de exames em gestantes e critério de urgência. Possibilitar informar o material e CID consistente para cada exame.
- Possibilitar a impressão a assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.
- Disponibilizar emissão de declaração de comparecimento de usuário na recepção de exames.
- Possibilitar o controle de autorização de realização de exames de alto custo ou dentro do prazo de validade registrando a autorização ou indeferimento, responsável e descrição detalhando o motivo.
- Possibilitar o controle da coleta de materiais de exames dos pacientes. Identificar a coleta de materiais de exames por leitura de etiqueta com código de barra. Possibilitar informar o material coletado para o exame. Informar a coleta de materiais conforme etiqueta de material e bancada.
- Dispor de impressão automática de laudos com assinatura digitalizada e/ou elaborada.
- Possibilitar a digitação dos resultados de exames. Identificar os exames por leitura de etiqueta com código de barra por transação.
- Verificar a realização de exames em que o resultado ainda esteja válido conforme quantidade de dias parametrizados para o exame, notificando operador do sistema.
- Deverá disponibilizar automaticamente os laudos liberados diretamente no prontuário do paciente para o fácil acesso ao profissional solicitante (médicos e demais profissionais).
- Permitir selecionar o profissional responsável pelo exame, possibilitando vincular o profissional a liberação eletrônica do resultado do exame.

- Permitir a digitação de resultados para exames de radiologia.
- O sistema deve validar os valores mínimos e máximos para cada informação dos resultados de exames.
- Identificar usuários com resultados incompletos ou não informados.
- Permitir integração com equipamentos laboratoriais para lançamento automático de resultado dos exames.
- Possibilitar restringir requisição de exames para determinadas unidades do município.
- Permitir o registro de coleta dos materiais dos exames, localizando também por etiqueta com código de barras.
- Disponibilizar configuração que possibilite a escolha de dias para recepção de exames dos usuários, impedindo a alteração pelo operador.
- Possibilitar a impressão a assinatura digitalizada do profissional solicitante no documento de recepção de exames.
- O sistema deve validar os valores mínimos e máximos para cada informação dos resultados de exames.
- Possibilitar parametrização para realizar baixa automática para exames recepcionados e não realizados pelos laboratórios.
- Possibilitar restrição de recepção de exames por operador.
- Possibilitar a inativação dos cadastros de exames, com isso exibir apenas os exames ativos para utilização no sistema.
- Emitir relatório de histórico dos exames das recepções possibilitando visualizar todas as situações que o exame percorreu.
- Dispor relatório de movimentação completa da rotina do laboratório por período, para fins de análise gerencial.
- Gerar apresentação impressa em formato de relatório comparativo de exames realizados em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos exames realizados em cada período.

17.11.7. MÓDULO ALTA COMPLEXIDADE

- Possibilitar o controle de numeração de APAC geral ou por faixas para cada prestador.
- Viabilizar a definição da situação dos laudos de APACs de acordo com o fluxo estabelecido pelo CICENOP.
- Possibilitar a digitação de laudos de APACs obtendo as informações necessárias para exportação para faturamento no aplicativo SIA do Ministério da Saúde (quimioterapia, radioterapia, nefrologia, cirurgia bariátrica, medicamentos e prótese mamária). Possibilitar classificar o teto financeiro e o município referente à despesa.Possibilitar informar os procedimentos solicitados na APAC.
- Dispor da capacidade de emitir APACs organizando-as por data, prestador, usuário e situação do laudo com controle automatizado do intervalo de numeração.
- Permitir a definição dos municípios que terão acesso a cada procedimento de Alta Complexidade.
- Permitir o controle das autorizações de APACs, com identificação do responsável pela autorização e verificação da validade da APAC.
- Disponibilizar a geração de um espelho do faturamento das APACs para impressão.

- Possibilitar a digitação do faturamento de APACs por competência informando procedimentos, especialidades e quantidades. Possibilitar a visualização dos procedimentos solicitados com o saldo restante para faturamento.
- Realizar a auditoria das APACs, com informações sobre o auditor, data e observações. Disponibilizar a exibição dos procedimentos solicitados, incluindo a quantidade solicitada, faturada e saldo.
- Possibilitar a impressão da auditoria.
- Possibilitar a visualização do faturamento de procedimentos por competência.
- Permitir o controle das etapas dos processos das APACs, identificando a situação, data de execução da etapa, o responsável pela etapa e quaisquer observações pertinentes.
- Permitir a visualização das etapas percorridas pelos laudos de APACs nos processos de solicitação, autorização, faturamento, auditoria e exportação de APACs.
- Permitir atualizar a validade do laudo de APAC de acordo com a validade da autorização.
- Permitir o registro de procedimentos secundários compatíveis com os procedimentos solicitados.
- Disponibilizar as validades iniciais e finais de APACs do tipo contínua e única para autorização por meio da lista de espera.
- Gerar relatório de laudos de APACs por município, prestador, bairro, usuário e procedimento, exibindo tanto a quantidade quanto o valor de cada um.
- Disponibilizar um relatório comparativo entre laudos de APACs de anos e meses anteriores, enfatizando o percentual de aumento ou diminuição do valor ou quantidade em cada período.
- Disponibilizar, por meio da lista de espera, as validades iniciais e finais de APACs do tipo contínua e única para autorização.

17.11.8. MÓDULO PAINEL ELETRÔNICO DE CHAMADAS

- Deve ser permitido cadastro de painéis eletrônicos conforme necessidade das unidades de saúde, bem como sua parametrização de visualização. Com controle de tempo de execução de cada ação e notícias. Permitir alerta sonoro, com uso de fala de frases e/ou textos.
- Possibilitar o cadastro de notícias para exibição nos painéis eletrônicos. Possibilitar a exibição de texto, imagem, texto com imagem e vídeo. Possibilitar a exibição de notícias por RSS especificando o endereço, divulgação da fonte, período e exibição de data e horário da notícia. Possibilitar configurar fonte e fundo para textos e RSS. Possibilitar configurar a disposição de texto com imagem. Possibilitar configurar a exibição em todos ou especificando os painéis eletrônicos.
- Possuir rotina para gerenciamento de painel de chamados, permitindo chamar o paciente em painel eletrônico, que deverá demonstrar ao menos as seguintes informações: Nome do Paciente.
- Deverá permitir a visualização do Painel Eletrônico compatível browsers “navegadores de internet” mais comuns do mercado como Mozilla Firefox versão 60.0 ou superior bem como Google Chrome versão 67.0 ou superior, possibilitando a extensão do referido painel para um monitor ou TV visível para os usuários do serviço (pacientes) em formato de uma nova janela do browser/navegador que seja independente da janela principal de operação do usuário sistema.
- Permitir chamar o cidadão no painel de chamados eletrônico.
- A alimentação das informações da fila de atendimento deverá ser realizada automaticamente pelo sistema, com base no processo da recepção do cidadão na unidade, e da definição de grau de risco realizado na triagem, sem que seja necessária a intervenção de qualquer operador. Permitir que o painel exiba só as iniciais do nome dos pacientes que aguardam atendimento.

- Dispor de visualização de chamados realizados no painel eletrônico, com no mínimo os seguintes dados: unidade de saúde, setor de atendimento, usuário, data/hora.
- Deve ser permitido cadastro de painéis eletrônicos conforme necessidade das unidades de saúde, bem como sua parametrização de visualização. Com controle de tempo de execução de cada ação e notícias. Permitir alerta sonoro, com uso de fala de frases e/ou textos.

17.11.9. MÓDULO COMUNICAÇÃO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Possibilitar a exportação automática das movimentações para o sistema BNAFAR do Ministério da Saúde através de comunicação por WebService. Possibilitar definir o período para exportação.
- O sistema deverá prever rotinas para realizar gestão de APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, permitindo acesso através de diferentes perfis parametrizáveis para: solicitante, autorizador, administrativo, executante e faturamento dos procedimentos ambulatoriais.
- Permitir a exportação das informações de compras dos medicamentos ao BPS (Banco de Preços em Saúde).
- O SRES deve possuir rotina para importação do SIGTAP sob demanda do usuário.
- Deverá possuir importação/atualização das unidades de saúde do sistema SCNES do Ministério da Saúde instalado no município através de arquivos XML que possam ser importados a qualquer momento. Deverá possuir importação/atualização dos profissionais da saúde e seus vínculos empregatícios do sistema SCNES do Ministério da Saúde instalado no município através de arquivos XML que possam ser importados a qualquer momento.
- Gerar e gerenciar o faturamento do boletim de produção ambulatorial (BPA) consolidado e individualizado em formato SIASUS, a partir dos dados dos programas a serem fornecidos, sem qualquer outra forma de digitação.
- Possibilitar a importação dos procedimentos realizados nas internações pelos prestadores, através de arquivo gerado pelo aplicativo SISAIH01 do Ministério da Saúde.
- Possibilitar a importação automática das definições do aplicativo SIGTAP do Ministério da Saúde, realizando automaticamente o download a partir do repositório do DataSUS (ftp), mantendo atualizadas as regras de faturamento de Procedimentos do SUS em relação a competência atual.
- Viabilizar o envio dos registros dos laudos de internações ao SISRHC do Ministério da Saúde, através de um processo de exportação de dados.
- Realizar exportação de dados referentes a Autorização de Procedimento Ambulatorial por competência, conforme layout do sistema APAC Magnético do Ministério da Saúde.
- O SRES deve permitir, na rotina de geração do BPA, seleção de diversas competências, com indicação da competência de apresentação, visando permitir cobrança de competências retroativas quando necessário.
- Permitir exportação e importação de dados das AIH's no formato do sistema SISAIH01 (disponibilizado pelo Ministério da Saúde).
- Realizar a validação quanto à idade e sexo dos pacientes para realizar agendamentos.
- Possibilitar integração com C.N.E.S. - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, utilizando WebService disponibilizado pelo DATASUS para que sistemas próprios possam consumir informações da Base Nacional. Permitir a pesquisa de registros no Base Nacional, e a inclusão, atualização ou substituição dos cadastros de unidades de saúde, profissionais e suas especialidades, e áreas, microáreas e equipes.

- O SRES deve realizar a geração de arquivos de BPA em conformidade com o layout disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Para procedimentos que permitem registro individualizado e consolidado, o SRES deve dar ao usuário a opção de definir o formato de apresentação, no momento da geração do arquivo ou em parâmetro que possa ser controlado pelo usuário.
- Realizar a importação da Tabela Unificada sem a interação do usuário final, mantendo o registro das alterações da Tabela Unificada ao longo das competências.
- Deve permitir a integração do sistema fornecido com o sistema HORUS/QUALIFAR- SUS/BNAFAR do Ministério da Saúde.

17.11.10. MÓDULO GESTÃO DE INFORMAÇÕES (BUSINESS INTELLIGENCE)

- Deve haver um atalho na tela inicial que permita ao usuário acessar rapidamente os dashboards relevantes.
- O resumo deve incluir uma visão geral dos dados apresentados, destacando os principais pontos e tendências de forma concisa e informativa.
- Indicadores de Vacinação: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde e vacina que reflitam a cobertura vacinal por faixa etária, por unidade de saúde, por mês e ano, total de vacinas aplicadas, por tipo e por grupo de risco. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Oferecer a opção de exportar cada gráfico nos formatos CSV, PDF, Texto e XSLX. Total de procedimentos odontológicos realizados por ano.
- A interface produto deve ser dentro do sistema de saúde, facilitando o acesso e navegação entre os diferentes dashboards. Vacinas obrigatórias por tipo de registro.
- Todos os gráficos devem conter títulos claros e precisos que correspondam exatamente às informações apresentadas. Total de vacinas aplicadas por tipo de vacinas.
- Monitoramento de operadores: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de ano, mês e nome do operador que reflitam as atividades e acessos dos operadores do sistema, garantindo a eficiência e segurança na gestão da saúde pública. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Cada gráfico deve apresentar uma opção “Mais Informações”, que ao ser clicada, exiba detalhes adicionais sobre: a origem dos dados, tipo de informação apresentada e o método de cálculo ou agregação utilizado (este último quando necessário).Total de operadores por situação (Ativo e Inativo).
- Todos os gráficos devem possibilitar a funcionalidade de drill down, permitindo ao usuário explorar agrupamentos e informações detalhadas dos dados apresentados. Quantidade de acessos por mês (até os últimos 06 meses).
- Absenteísmo de Consultas, Exames, Procedimentos e Faturamento: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período do agendamento, unidade de saúde, unidade de origem, tipo de unidade e especialidade que reflitam o percentual de absenteísmo de exames por anos e meses, visão geral do absenteísmo, absenteísmo conforme filtros selecionados, por unidades de saúde, situação do agendamento, e por tipo e grupo de exames. Contendo minimamente os seguintes gráficos.

- Indicadores dos Exames Realizados: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de atendimento, mapa de trabalho e procedimento, que reflitam a situação dos exames dos usuários, total de usuários atendidos, total de exames realizados, exames realizados por situação, por mapa de trabalho, por unidade de atendimento e por anos e meses. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Possibilitar a leitura de indicadores para acompanhamento e monitoração de processos, desempenho, estatística, utilizando-se da lógica do BI - "Business Intelligence".Exames realizados por situação.
- Possuir recurso que permita a geração de gráfico personalizado de acordo com a preferência do usuário, contanto que sejam fornecidos os critérios mínimos necessários, como descritivo, variância, filtro e período de tempo desejados. Total de exames realizados por anos e meses.
- Indicadores de Atenção Básica: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período do atendimento, período de visita, profissional da equipe, equipe, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o total de atendimentos na atenção básica, atendimentos por faixa etária e sexo, cobertura de visitas domiciliares, total de ações educativas realizadas, e cobertura de programas de saúde. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Habilitar o controle de permissões nos gráficos, adaptado a cada grupo de usuário assegurando que cada usuário tenha acesso apenas às informações e funcionalidades pertinentes às suas responsabilidades específicas, promovendo a segurança, a confidencialidade e a eficiência na utilização da plataforma. Indicador de proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- O produto de BI deve ser compatível com os principais navegadores web. Indicador de cobertura de exame citopatológico.
- Indicadores de Assistência Farmacêutica: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, insumos, grupos de insumos, tipo de entrada e tipo de saída, que reflitam o total de medicamentos distribuídos, distribuição por unidade de saúde, por mês e ano, percentual de pacientes que retiraram medicamentos, percentual de medicamentos em falta, e total de medicamentos solicitados e atendidos. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Ao posicionar o mouse sobre uma informação em qualquer gráfico, deve ser exibida uma popup (janela emergente) com um resumo geral do gráfico. Principais insumos movimentados nas entradas de insumos.
- Gráficos do tipo pizza (pie chart) ou coluna (column chart) devem oferecer a opção de visualizar as informações em formato de tabela. Movimentações das entradas de insumos por quantidade e valores das operações.
- Indicadores Populacionais: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de bairro que reflitam as informações essenciais sobre a população atendida e o contato realizado. Esses indicadores são fundamentais para entender a demografia, a distribuição geográfica e as características de saúde da população. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Organizar os painéis em grupos específicos, alinhados aos perfis dos usuários, visando proporcionar uma visão centralizada sobre informações pertinentes. Essa abordagem permite que os profissionais acessem informações cruciais de forma eficiente, evitando sobrecarga de dados irrelevantes. Contato sem sucesso com o usuário.

- Indicadores Clínicos: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtro de período, unidade de saúde, setor, especialidade e profissional que reflitam o tempo médio de atendimento, total de atendimentos por especialidade, total de procedimentos realizados e médias de esperas. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Deve ser possível retornar ao estado inicial do gráfico após realizar o drill down, mantendo a integridade e a navegabilidade dos dados. Atendimentos por anos x meses.
- Viabilizar a visualização de indicadores por meio de diferentes tipos de gráficos considerando no mínimo os seguintes formatos: pizza, linhas, barra horizontal e vertical. Essa diversidade de representações visuais deve ter como objetivo possibilitar aos usuários diferentes perspectivas para interpretar as informações de maneira mais clara. Atendimentos por profissionais conforme classificação de risco.
- Deve permitir que o operador administrador configure quais dashboards cada grupo de perfil ou operador terá acesso. Especialidades por procedimentos odontológicos realizados.
- O administrador deve ter a capacidade de liberar, restringir e modificar o acesso aos dashboards. Especialidades: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento.
- A visualização tabular deve permitir ao usuário analisar os dados de forma detalhada e organizada. Linha de cuidado materna.
- Indicadores de Agendamentos e Movimentações: Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtros de período, unidade de saúde, unidade de origem, especialidade, tipo de exame e sexo que reflitam as informações essenciais sobre os agendamentos de consultas, exames e movimentações dos usuários. Esses indicadores são fundamentais para entender a eficiência do atendimento, as especialidades mais demandadas, e a distribuição dos agendamentos e movimentações por diferentes critérios. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- O produto deve apresentar todos os dashboards disponíveis em um formato de menu agrupado pelo perfil do operador. Agendamentos por anos e meses (financeiro).
- O painel de indicadores deve ser acessado diretamente pelo ambiente do sistema, proporcionando praticidade e agilidade aos usuários visando eliminar a necessidade de transições entre diferentes plataformas e simplificando a navegação. Agendamentos por unidade de saúde.
- Disponibilizar um conjunto de gráficos com filtros de período, unidade de saúde, unidade de origem, especialidade, tipo de exame e sexo que reflitam as informações essenciais sobre os agendamentos de consultas, exames e movimentações dos usuários. Esses indicadores são fundamentais para entender a eficiência do atendimento, as especialidades mais demandadas, e a distribuição dos agendamentos e movimentações por diferentes critérios. Contendo minimamente os seguintes gráficos.
- Solicitações por situação.
- Total de agendamentos de consultas por ano.
- Total de agendamentos por especialidades (quantidades e valores).
- Total de agendamentos por profissionais (quantidades e valores).
- Total de exames agendados por ano.
- Total de exames aguardando atendimento.
- Total de exames na lista conforme a data da solicitação e situação atual.
- Total de usuários aguardando atendimento.
- Total por ano (financeiro).
- Total por ano (quantidade).Valor total dos agendamentos de consultas por ano.

- Valor total dos exames agendados por ano.
- Valores dos exames agendados e autorizados.
- Valores dos exames agendados por anos e meses. Especialidades com mais usuários aguardando atendimento.
- Exames agendados e autorizados por unidade de saúde de atendimento.
- Exames agendamentos e autorizações por unidade de origem.
- Exames aguardando atendimento por prioridades.
- Exames com mais usuários aguardando atendimento.
- Exames e procedimentos aguardando atendimento da lista de espera.
- Exames mais agendados e autorizados.
- Média de permanência do usuário por situação.
- Média de permanência dos exames por situação.
- Média de permanência por especialidades.
- Média de permanência por exames.
- Média de permanência por prioridade.
- Média de permanência por sexo do usuário.
- Média de permanência por situação.
- Movimentações conforme especialidades.
- Movimentações conforme os exames solicitados.
- Movimentações por anos e meses conforme as datas das movimentações.
- Movimentações por unidade de origem.
- Movimentações realizadas pelos operadores.
- Movimentações realizadas por dia da semana.
- Prioridades das solicitações.
- Quantidade de exames agendados por anos e meses.
- Quantidade de registros conforme movimentação das etapas.
- Quantidade de solicitações x movimentações realizadas.
- Quantidade de usuários na lista conforme a data da solicitação e situação atual (ano x mês).
- Situação dos exames cadastrados na lista. Linha de cuidado saúde mental.
- Linha de cuidado do hipertenso/diabético.
- Linha de cuidado do idoso.
- Primeira consulta odontológica programática.
- Procedimentos odontológicos por anos e meses.
- Procedimentos odontológicos realizados por faixa etária e sexo do usuário.
- Procedimentos realizados.
- Procedimentos realizados por ano.
- Procedimentos realizados por anos e meses.
- Procedimentos realizados por CBOS.
- Procedimentos realizados por tipo de financiamento.
- Procedimentos realizados por unidade de atendimento.
- Profissionais por procedimentos odontológicos realizados.
- Profissionais que realizam atendimentos por ano.
- Profissionais: Média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento.

- Quantidade e média de espera e atendimentos aos usuários por estágio de atendimento.
- Total de atendimentos.
- Total de atendimentos por especialidade do profissional.
- Total de atendimentos por nível da classificação de riscos.
- Total de atendimentos por profissional de atendimento.
- Total de atendimentos por turno de atendimento e atendimento no tempo classificado. Contato de usuário por unidade de atendimento.
- Contato de usuário por tipo.
- Contato de usuário por origem de contato.
- Contato de usuário por motivo de contato.
- Contato de usuário por motivo de ausência.
- Contato de usuário por profissional.
- Contato de usuário por especialidade.
- Total de usuários cadastrados no sistema.
- Total de usuários cadastrados por sexo.
- Usuários cadastrados por bairros dos endereços.
- Usuários cadastrados por faixa etária e sexo.
- Total de famílias cadastradas conforme as equipes de saúde.
- Total de usuários cadastrados com diabetes mellitus.
- Usuários cadastrados com diabetes mellitus por faixa etária.
- Total de usuários cadastrados com hipertensão.
- Usuários cadastrados com diabetes mellitus por faixa etária.
- Usuários cadastrados com hipertensão arterial por faixa etária.
- Total de gestantes cadastradas.
- Gestantes cadastradas por faixa etária. Insumos movimentados nas entradas por quantidade.
- Quantidade de insumos das saídas de insumos por anos e meses.
- Insumos dispensados por tipo de saída e operação de saída.
- Resumo geral das saídas de insumos.
- Dispensação dos insumos conforme o mês do atendimento.
- Insumos dispensados por unidade de atendimento.
- Insumos dispensados por grupo do insumo.
- Quantidade total de usuários atendidos.
- Quantidade total de insumos dispensados.
- Valor total dos insumos dispensados.
- Quantidade de usuários atendidos (média mensal).
- Quantidade dos insumos dispensados (média mensal).
- Valor dos insumos dispensados (média mensal).
- Quantidade de usuários atendidos (média diária).
- Quantidade dos insumos dispensados (média diária).
- Valor dos insumos dispensados (média diária).
- Quantidade de insumos em estoque.
- Quantidade de insumos a vencer (próximos 90 dias).
- Valor total dos insumos vencidos com saldo em estoque.

- Unidades de saúde com maiores quantidades em estoque.
- Unidades de saúde com maiores quantidades a vencer (em 90 dias).
- Unidades de saúde com maiores insumos vencidos em estoque. Indicador de percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.
- Indicador de percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.
- Indicador sintético final.
- Famílias cadastradas.
- Famílias cadastradas por área e microárea de atendimento.
- Indicadores das visitas realizadas pelos agentes de saúde.
- Pessoas com desnutrição.
- Puérperas visitadas.
- Quantidade de visitas dos ACS por mês de realização.
- Usuários com plano de saúde informado.
- Usuários das famílias.
- Visitas a diabéticos.
- Visitas a gestantes.
- Visitas a hipertensos.
- Visitas realizadas pelos agentes de saúde por área e microárea. Exames realizados.
- Exames realizados por mapa trabalho.
- Exames realizados por unidade de atendimento.
- Total de exames realizados por anos e meses. Absenteísmo de consultas por tipo de unidade de saúde.
- Absenteísmo de consultas (visão geral).
- Faturamento de prestadores por convênio.
- Faturamento de prestadores por fonte de recurso.
- Faturamento de prestador por competência.
- Percentual de absenteísmo por especialidades dos atendimentos.
- Percentual de absenteísmo por exames.
- Percentual de absenteísmo por grupos dos exames.
- Percentual de absenteísmo por unidades de saúde de atendimento.
- Percentual do absenteísmo de consultas por anos e meses.
- Percentual do absenteísmo de exames por anos e meses.
- Situação do agendamento x absenteísmo. Quantidade de operadores que acessaram o sistema por hora e mês (até os últimos 06 meses).Vacinas em gestantes.
- Vacinas em puérperas.
- Vacinas em viajantes.
- Vacinas aplicadas por estratégias de vacinação.
- Vacinas aplicadas por grupo de atendimento.

17.11.11. MÓDULO ALMOXARIFADO/ESTOQUE/FARMÁCIA

- Relação do Livro dos Psicotrópicos por período, contendo as seguintes informações: Nome do Medicamento, Local de Atendimento, Nome do Paciente, Movimentações de Entrada, Saída e Perdas, Saldo de Estoque do Medicamento, Campo para Assinatura do Responsável.

- Permitir realizar bloqueios de insumos e lotes de materiais e/ou medicamentos em uma ou várias unidades de saúde simultaneamente, impossibilitando a realização da saída desses lotes.
- Permitir realizar o cadastro de Ordens de Compra para fornecedores, permitindo informar o fornecedor, número e identificação do pregão realizado, produtos, valor unitário e quantidade total licitada.
- Gerar custo dos medicamentos nos fornecimentos para usuários ou consumo próprio das unidades de saúde.
- Disponibilizar ferramenta para cadastro de pedidos de materiais e medicamentos ao almoxarifado central.
- O sistema deverá utilizar centros de custo na distribuição de matérias, para apropriação e controle do consumo campo para inserção da quantidade solicitada.
- O sistema proposto deve controlar o recebimento, armazenamento, requisição e distribuição dos materiais em estoque.
- O sistema deverá possibilitar o registro dos materiais com descrições padronizadas para otimização da busca identificação e utilização em várias operações no sistema. Além de possibilitar o controle de medicamentos e insumos em geral. Ter controle por lote do fabricante, data de vencimento e quantidade.
- Facilitar o cálculo do custo dos medicamentos por custo médio, última compra ou custo de compra.
- Permitir a montagem dos conjuntos informando lote de cada medicamento e/ou material, quantidade de conjuntos e gerando código de barras único para identificação do conjunto. Permitir a impressão de etiquetas dos conjuntos conforme quantidade informada. Permitir o controle de conjuntos de medicamentos e materiais a partir de protocolos, definindo insumos de referência e quantidade.
- Avaliar o consumo dos medicamentos com base na demanda alertando quanto à possibilidade de vencimento dos medicamentos.
- Proporcionar a classificação dos medicamentos por grupo e princípio ativo.
- Permitir a entrada de medicamentos por compras, doações ou transferências informando a localização no estoque. Permitir a importação dos itens dos pedidos de compra. Possibilitar informar os fabricantes dos medicamentos. Possibilitar classificar as entradas por centros de custos.
- O sistema deverá permitir a movimentação de entrada e saída de insumos. Além de manter e disponibilizar em consultas e relatórios, informações históricas relativas à movimentação do estoque para cada material, de forma analítica.
- O sistema deverá registrar entradas recebidas, possibilitar consultas, impressão da guia e emissão de relatórios.
- Possibilitar a impressão de etiquetas para código de barras dos lotes dos insumos.
- Disponibilizar relatório de previsão de estoque.
- Permitir a emissão do Comprovante de Solicitação de Material.
- Permitir a requisição de medicamentos para os locais de estoque visualizando o saldo no local de destino, mostrando previsão de entrega dos medicamentos em pedidos pendentes.
- Permitir a emissão do Comprovante de Requisição de Materiais.
- Possibilitar o fornecimento de medicamentos e materiais com identificação de conjuntos através de leitura de código de barras. Gerar automaticamente o fornecimento de todos os materiais do conjunto identificando lotes e quantidades para fornecimento.

- O sistema deve possuir identificador de medicamentos controlados de acordo com a lista de entorpecentes a qual o medicamento controlado pertence, obrigando em uma dispensação deste tipo de medicamento que o operador indique a data e número da receita.
- Emitir um comprovante de entrega de medicamentos para ser assinado pelo usuário (paciente) contendo a unidade, a data, o medicamento, a quantidade, identificação do atendente.
- Importar automaticamente as prescrições de medicamentos realizadas nos atendimentos médicos e odontológicos. Identificar medicamentos pertencentes a conjuntos gerando automaticamente fornecimento para os demais materiais do conjunto. Possibilitar definir o período considerado para a importação.
- Permitir dispensação de medicamentos na Unidade para consumo próprio ou para usuários. Permitir que o sistema possa fazer a saída de medicamento pelo código de barras impresso.
- Proporcionar a leitura do código de barras ou QR Code dos receituários de medicamentos, localizando o usuário e profissional, exibindo as informações dos medicamentos do receituário que estão disponíveis no almoxarifado ao operador.
- Permitir a emissão do Relatório de Pacientes.
- Avisar quando o saldo estiver abaixo do estoque mínimo no fornecimento de insumos.
- Informar o consumo diário para medicamentos de uso contínuo e controle especial.
- Alertar quando o medicamento já foi fornecido ao usuário no mesmo dia em qualquer outra unidade de saúde.
- Proporcionar o fornecimento parcial dos medicamentos solicitados.
- Possibilitar a transferência de medicamentos para os locais de estoque, gerando automaticamente a entrada na unidade de destino. Possibilitar a identificação do insumo e lote através da leitura de código de barras.
- Possuir rotina para visualização das requisições em aberto de forma simples e direta para o almoxarife. Permitir visualização de saldos e cálculos de consumo.
- Proporcionar que as centrais de distribuição verifiquem os itens não aceitos das transferências pelos locais de estoque, realizando a devolução dos itens e realocando em estoque.
- O sistema deve possuir mecanismo de conferência das transferências realizadas, não permitindo que possam ser desviados materiais e medicamentos enviados para os pontos de distribuição.
- Permitir realizar movimentações de Perdas por diferentes motivos (Apreensão, Validade Vencida, Quebra, etc).
- O sistema deve dispor de impressão dos itens de uma nota de transferência, contendo minimamente as informações de material/medicamento, unidade, quantidade.
- Proporcionar impressão de guia de ajustes de saldos.
- Avisar na transferência de insumos quando saldo abaixo do estoque mínimo.
- Possibilitar a verificação de insumos com estoque abaixo da quantidade mínima conforme local de armazenamento de acesso. Possuir na entrada do sistema alerta automático dos insumos com estoque abaixo do mínimo.
- Permitir a visualização das observações registradas no momento em que o insumo foi requerido ao realizar a Verificação de Requisição de Insumos.
- O sistema deverá possuir rotina para acompanhamento de medicamentos vencidos.
- Deve possuir cadastro de competências específicas para o gerenciamento de estoque por mês e permitir abertura e fechamento da competência, consistindo nas movimentações.

- Gerar relatório de saldos de estoque em qualquer data informada, detalhando valor e/ou quantidade por lotes, pedidos pendentes, custo unitário, mostrando apresentação e localização.
- Durante a dispensação de medicamentos, viabilizar a inclusão do motivo de não dispensação de um insumo específico.
- Deverá emitir o relatório de RMNRA (Relação Mensal de Notificações de Receita "A", de acordo o modelo definido na Portaria 344/98 da ANVISA.
- Disponibilizar relatório de consumo de produtos.
- Extrair relatório de saídas de insumos gerando gráfico com Curva ABC.- Disponibilizar relatório que demonstre os produtos que foram recebidos pela Unidade Solicitante com uma quantidade diferente da informada pelo Almoxarifado.
- Permitir o preenchimento da Unidade de Saúde de Origem na tela de Saída de Insumos conforme configuração.- Disponibilizar relatório de produtos sem estoque na dispensação.
- Possibilitar que, durante a dispensação de medicamentos, seja possível identificar o responsável pela retirada do medicamento.- Disponibilizar relatório que demonstre o total financeiro correspondente às entradas e saídas que acontecerem dentro de um determinado mês.
- Gerar relatório com livro de registro de sustâncias trimestral e anual conforme Portaria 344 da ANVISA.- Permitir que o gestor do almoxarifado possa emitir relatórios de saldo de estoque de todas as unidades do município.
- Emitir relatórios comparativos de:
- Possibilitar emissão de balancete do estoque mostrando os movimentos de entradas, saídas e saldo atual por período (trimestre e anual) conforme Portaria 344 da ANVISA.- Saídas de medicamentos em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nas saídas de medicamentos em cada período;
- Ajustes de estoque em anos e meses anteriores, com percentual de aumento ou diminuição nos ajustes de estoque em cada período.

17.11.12. MÓDULO QUALICIS

- Permitir vínculo do usuário com o programa QualiCIS, permitindo informar data de inclusão, se houve estratificação correta na APS e se já tem estabilidade clínica.
- Durante o atendimento deve ser possível informar:
- Através do histórico dos atendimentos permitir a visualização dos planos de cuidados previamente realizados, com seus respectivos detalhamentos.- Lista de problemas identificados pela equipe.
- Permitir inclusão de assinatura digitalizada para os profissionais.- Incluir orientações para o paciente.
- Permitir a informação de dados gestacionais durante a inclusão do usuário no Programa e também na triagem, atualizando as informações no cadastro do usuário no programa. Informações como: Idade Gestacional no Nascimento (I.G.N), peso ao nascer, apagar 1º minuto, apagar 5º minuto e alimentação na alta. De acordo com o Modelo de plano de Cuidados Crianças, disponibilizado nos materiais de apoio do Qualicis.
- Se o usuário passou a ter estabilidade clínica, atualizando automaticamente essa informação no vinculo do usuário com o programa.
- Durante o atendimento permitir ao profissional realizar preenchimento de formulário de estratificação de risco, gerando automaticamente o risco do paciente de acordo com as respostas informadas. Estes formulários devem ter como base os "Formulários de Compartilhamento de Cuidados" para

Diabetes, Hipertensão Arterial, Gestante, Idoso, pediatria e Saúde Mental, conforme formulários disponíveis no material de apoio do programa Qualicis.

- No caso do Plano de cuidados de Saúde Mental, informar se o usuário passou por internação em até 12 meses após o início do acompanhamento.
- Ao final dos atendimentos deve permitir a impressão do plano de cuidados utilizado, onde cada plano possui um padrão de documento. Estes documentos devem apresentar as informações de acordo com os modelos disponíveis nos materiais de apoio do Qualicis. As informações de Lista de problemas, Problemas identificados pela equipe, Vacinas, Resultados de exames, Problemas prioritários e Orientações devem ser impressas em um único documento com estas informações que foram apresentadas por todos os profissionais que realizaram atendimento para aquele paciente naquele plano. No final do documento devem ser apresentadas as assinaturas digitalizadas dos profissionais que possuem essas digitalizações.-- Elencar os 3 problemas prioritários do paciente, definido, ações, metas, grau de interesse, grau de confiança e apoio necessário.
- Permitir a informação de dados gestacionais durante a inclusão do usuário no Programa e também na triagem, atualizando as informações no cadastro do usuário no programa. Informações como: BCF, Altura Uterina, Causas de Parâmetros Alterados, Antecedentes obstétricos, Tipo de Gravidez, se foi uma Gravidez planejada, DUM, DPP e DPP ecografia. De acordo com o Modelo de plano de Cuidados Gestantes, disponibilizado nos materiais de apoio do Qualicis.
- Durante o atendimento deve ser permitido ao profissional selecionar o programa com seu respectivo plano de cuidados informado pela qual o paciente está sendo avaliado/atendido. Sendo elas: Criança, Gestante, Hipertenso e/ou Diabético, Idoso, Saúde Mental. Conforme formulários disponíveis no material de apoio do programa Qualicis.

17.11.13. MÓDULO INTEGRAÇÃO COM WHATSAPP (SMS)

- Possibilitar visualização das mensagens enviadas para cada paciente, diretamente em seu cadastro ou em tela de contatos.
- Permitir realizar envio de mensagens ao paciente nas seguintes situações:
- O sistema deverá permitir a configuração para envio de mensagens por CBO, Unidades de agendamento, Profissionais e Exames.- Ao cancelar o agendamento de consultas e/ou exames;
- Gerar relatórios apresentando quantas mensagens foram encaminhadas e para quais pacientes em uma data específica ou período.
- Deve permitir configuração de respostas padrões, habilitando opções ao paciente, onde ao seleciona-las o sistema deve retornar a escolha do paciente de forma visível aos profissionais.

17.11.14. MÓDULO GESTÃO DE CREDENCIAMENTO

- O sistema deve viabilizar o processo de credenciamento de prestadores de serviços, incluindo desde a submissão de informações até a homologação. A interface deve ser intuitiva, com navegação simplificada entre as etapas para que os usuários possam concluir suas solicitações sem necessidade de acessar outras plataformas.
- Painel de Solicitações com Informações Visíveis.
- Os prestadores devem poder consultar o status de suas solicitações diretamente no portal, com visualização rápida dos principais dados, como protocolos, situação da solicitação, validade do contrato e data da última atualização.
- Submissão e Atualização de Documentos.

- O sistema deve permitir a anexação e atualização de documentos exigidos, com capacidade de armazenar e organizar arquivos em diferentes formatos, como PDF e JPEG.
- Deve ser possível definir critérios de obrigatoriedade de validade e emissão para cada documento, com notificações automáticas para documentos vencidos.
- Configuração de Etapas e Acompanhamento de Status.
- O sistema deve exibir o fluxo de cada solicitação, incluindo etapas como “Solicitado”, “Ajustes Solicitados”, “Aprovado” e “Finalizado”. As alterações de status devem acionar notificações automáticas ao prestador via e-mail, mantendo-o informado sobre o andamento.
- Sistema de Controle de Acesso.
- Deve ser possível configurar permissões de acesso conforme a função dos usuários, permitindo que apenas aqueles com a devida autorização possam visualizar, editar ou homologar solicitações.
- Cadastro de Prestadores e Responsáveis.
- O sistema deve permitir o registro de dados básicos dos prestadores, como razão social, CNPJ, endereço e informações de contato. Além disso, deve suportar o cadastro de responsáveis por diferentes áreas (ex.: Responsável Legal, Técnico e de Faturamento), permitindo o armazenamento de dados como CPF, cargo e contato.
- Cadastro de Profissionais Vinculados.
- Possibilitar a inserção de profissionais, incluindo informações como CPF, conselho de classe, número do registro e especialidade. Deve haver verificação de duplicidade de dados para evitar registros redundantes.
- Processo de Homologação e Controle de Documentação.
- Geração de Registro Automático.
- Após a aprovação da solicitação, o sistema deve possibilitar a geração automática dos registros dos profissionais e unidades na base de dados de saúde. As informações devem ser validadas previamente para evitar duplicidades, verificando dados como CPF e CNES.
- Validação de Documentos e Anexos.
- Todos os documentos exigidos para o credenciamento devem ser anexados no sistema, com campos para especificação de validade e data de emissão. Caso o documento não atenda aos requisitos, o sistema deve emitir uma solicitação de ajuste ao prestador.
- Acompanhamento e Notificações.
- Painel de Histórico e Pesquisa de Solicitações.
- Os prestadores devem poder consultar um histórico de todas as solicitações submetidas, com filtros para busca por protocolo, data e situação. Esse histórico deve exibir as informações de maneira detalhada e organizada, permitindo ao prestador acesso completo ao processo.
- Notificações Automáticas e E-mails de Status.
- Cada alteração de status ou solicitação de ajuste deve gerar uma notificação automática para o e-mail cadastrado do prestador, garantindo que ele acompanhe em tempo real o processo de credenciamento.
- Personalização e Suporte ao Usuário.
- Central de Documentação e Perguntas Frequentes.
- O sistema deve disponibilizar uma seção de perguntas frequentes e documentação técnica, para auxiliar os prestadores em cada etapa do credenciamento. Essa seção deve ser configurável, com opções de atualização conforme surgirem novas demandas de suporte.

- Filtros e Recursos para Visualização.
- Sistema de Filtros para Dados.
- Os painéis devem permitir filtros por data e unidade, exibindo os filtros selecionados no painel para facilitar a navegação e visualização de dados específicos.

17.11.15. CONFIGURAÇÕES GERAIS

- Consistir automaticamente a existência de cadastros em duplicidade considerando nome do paciente, data de nascimento, nome da mãe e documento mostrando em tela os cadastros já existentes.
- Deve permitir configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
- A solução deve possuir mecanismo ou funcionalidade que permita a execução de um gerenciamento de homônimos para o cadastro de pacientes com possibilidade de unificação dos cadastros e de todas as operações realizadas para os homônimos, em um único cadastro. Permitir visualizar o histórico de unificação.
- Disponibilizar ferramenta de unificação de cadastros duplicados, unificando também os históricos de atendimentos.
- Permitir a realização da unificação dos cadastros de bairros, logradouros de um ou mais registros, assumindo o lugar de outro e constando somente um.
- Deve permitir cadastrar os setores existentes dentro do estabelecimento de saúde.
- Possibilitar Unificação Automática de cadastros através de parâmetros pré-configurados. Atendendo minimamente as seguintes:
- Utilizar critério de nomes fonetizados para pesquisa e consistência de duplicidades.
- Manter o usuário com data de alteração mais recente quando C.P.F. e C.N.S forem iguais.
- Deve disponibilizar diferentes tabelas para consultas, ex: CID, Tabela SUS.
- Possibilitar o registro do C.E.P. – Código de Endereçamento Postal em conformidade com o D.N.E. – Diretório Nacional de Endereços, ou pela tabela de C.E.P.'s do BDSIA.
- Permitir o registro do nome social do paciente, identificando ainda quando o paciente deseja ser tratado pelo nome social permitindo pesquisar (quando existente) nos estágios de atendimento.
- A partir de configuração obrigatoriamente os pacientes devem possuir no cadastro o número do CNS, evitando inconsistência no envio da produção.
- Possibilitar a pesquisa de Endereços dos pacientes e famílias por C.E.P. e/ou Logradouro utilizando o padrão DNE dos Correios.
- Deverá exibir a foto do paciente nas principais rotinas de atendimento ao paciente facilitando a sua identificação.
- Deverá permitir a captura e o armazenamento da foto do paciente, diretamente pelo browser sem a necessidade de uso de outros softwares para a captura.
- Possibilitar a pesquisa do cadastro do paciente na Base Nacional do Cartão Nacional de Saúde através de WebService disponibilizado pelo Ministério da Saúde através da RNDS, para consulta de cadastros na base local do sistema.
- Deve permitir a criação de formulários estruturados para entrada de dados manuais para geração de informações cruzadas. Deverá permitir o cadastro, edição, consulta e exclusão de um questionário, além de permitir o cadastro, edição, consulta e exclusão de perguntas, sem limite ao seu número.
- Permitir a inserção de dados adicionais, possibilitando informar novos campos para o usuário e unidade de saúde conforme necessidade.

- Permitir o registro das escalas de plantão. Definição por unidade de saúde, com os profissionais e data/horário.
- Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.
- Parametrizar a quantidade de procedimentos que o mesmo usuário possa solicitar o mesmo exame e consultas para a mesma especialidade, emitindo um alerta ou bloqueio conforme configuração no operador, evitando a marcação excessiva para o mesmo, em pequeno espaço de tempo.
- Possibilitar definir procedimentos que possuem determinado tempo de carência, onde seja possível alertar e/ou bloquear conforme configuração do operador.
- Permitir cadastrar novos procedimentos adicionais à tabela SIGTAP, permitindo a vinculação e faturamento em um procedimento válido do SIASUS.
- Permitir o controle de metas de indicadores de saúde do paciente, permitindo definir metas das informações de saúde do paciente durante os atendimentos de consultas e o posterior acompanhamento e comparativo dessas metas e as reais informações de saúde. Permitir configurar metas globais que serão utilizadas quando não informadas as metas nos atendimentos.
- Permitir conforme local de atendimento, o uso ou não de recursos para priorização de atendimentos.
- Apresentar informações de cidadãos para verificação da Capitação Ponderada do programa Previne Brasil, abrangendo os dados.
- Permitir realizar a priorização da Fila de Atendimento para Idoso, Gestantes e Deficientes Físicos, bem como possibilitar informar o horário de chegada dos pacientes na Fila de Atendimento.- População estimada para capitação.
- O sistema deve permitir configurar os dias para inicio do processo automático de cancelamento de recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento.- Exibir cadastros inconsistentes para correção: sem identificação (C.N.S./C.P.F.), data de nascimento, raça ou cor, sexo, nome do pai, nome da mãe, nacionalidade.
- O sistema deve possuir funcionalidade de processo automático para cancelamento de recepções, cujo paciente não compareceu na unidade/prestador para o atendimento.
- Permitir a configuração de restrições de acesso nas listas de espera de consultas e/ou exames no cadastro de operadores. Limitar as listas de espera de consultas por especialidades ao qual o operador tenha acesso. Limitar as listas de espera de exames só aos exames que o operador tenha permissão de acesso.
- Deve permitir encaminhamento automático das solicitações para Fila de espera da regulação conforme a definição do tipo da especialidade, exame ou procedimento.
- O sistema deve possuir uma funcionalidade específica para o registro de lembretes e notas para o profissional de saúde.
- Permitir habilitar funcionalidade para utilização de Termo de Uso do Sistema, possibilitando configuração e manutenção do texto elaborado. Toda nota ou lembrete vinculada a um sujeito da atenção específico deve ser incluída na impressão de seu respectivo prontuário.
- Registrar no sistema a escolha do profissional referente ao Termo de Uso.
- Apresentar tela referente ao Termo de Uso do Sistema no momento do login do profissional, permitindo visualização dos dados do termo e realização do aceite ou recusa. O acesso ao sistema deverá ser liberado somente se houver aceite do Termo.
- Validar para que o mesmo CPF, RG e CNS não sejam informados em mais de um cadastro ativo.

- Disponibilizar integração com o CADWEB, importando da base de dados nacionais as informações cadastrais quando o paciente já possuir cadastro no CADWEB.
- Disponibilizar em tela, histórico de unificações realizadas nos cadastros dos pacientes.
- O sistema deve controlar lembretes e anotações. O sistema deverá permitir visualizar se o paciente possui anotações de outros profissionais, essas anotações não fazem parte do registro do atendimento do paciente, porém pode ser incluída na impressão do seu prontuário.
- Disponibilizar a visualização do histórico de endereços dos usuários.
- Deverá permitir o cadastro dos horários de expediente do profissional em cada unidade de saúde, informando (Hora de entrada, Hora de saída e os dias da semana). Deverá permitir o cadastro dos horários de expediente da unidade, com possibilidade de inclusão de plantões.
- O SRES deve possuir integração com barramento SOA - SUS Cartão Nacional de Saúde, com as interfaces PIX/PDQ.
- Possibilitar a restrição de horários de acesso dos profissionais nas específicas unidades de saúde de sua atuação.
- Permitir realizar a priorização da Fila de Atendimento para Idoso, Gestantes e Deficientes Físicos, bem como possibilitar informar o horário de chegada dos pacientes na Fila de Atendimento.
- Emitir em um único relatório um extrato de unidades de saúde detalhando: atendimentos realizados, medicamentos fornecidos, encaminhamentos, aplicações de vacinas, exames realizados, procedimentos odontológicos, agendamentos, transportes, internações hospitalares.
- Possibilitar configurar os procedimentos que o estabelecimento pode realizar.
- Fornecer por meio de um único relatório um resumo das assistências prestadas ao paciente e sua família. Possibilitar detalhar os atendimentos realizados nas unidades de saúde, constando dados de: atendimentos realizados, medicamentos distribuídos, encaminhamentos realizados, vacina realizadas, exames realizados, procedimentos dentários, agendamentos, transporte/deslocamentos relacionados a saúde e internações em hospitais.
- Permitir a configuração de restrições de acesso nas listas de espera de consultas e/ou exames no cadastro de operadores. Limitar as listas de espera de consultas por especialidades ao qual o operador tenha acesso. Limitar as listas de espera de exames só aos exames que o operador tenha permissão de acesso.
- Compatibilizar os cadastros conforme as Tabelas do CNS - Cartão Nacional de Saúde.
- Fornecer por meio de um único relatório um resumo das assistências prestadas nas unidades de saúde. Permitir consultar informações como atendimentos realizados, medicamentos distribuídos, encaminhamentos realizados, vacina realizadas, exames realizados, procedimentos dentários, agendamentos, transporte/deslocamentos relacionados a saúde e internações em hospitais.

17.11.16. TECNOLOGIAS / FUNCIONALIDADES ADICIONAIS

- Deve ser obrigatório o uso de senhas fortes que atendam ao mínimo de 8 caracteres, incluindo letras, números e símbolos, a fim de torná-las difíceis de serem adivinhadas ou descobertas por meio de força bruta ou ataques de dicionário.
- Possuir um mecanismo para permitir o controle da validade das senhas dos usuários, a fim de obrigá-los a renová-las regularmente e, dessa forma, prevenir possíveis ameaças de hackers e invasores.
- Disponibilizar controle de acesso por dia da semana e horário.
- Deve possuir forma de recuperação de senha do usuário do sistema diretamente da tela de login.
- Definição de grupos de Usuários, podendo ser atribuída

- Possuir rotina automática que registre em um log, todas as operações, de inclusão, alteração e exclusão de registros, realizadas pelos usuários do sistema, documentando o conteúdo anterior, conteúdo atual, o usuário responsável pela operação, a data e a hora da operação.
- O software responsável pelo gerenciamento do banco de dados precisa ser de código aberto e ter uma licença livre. Se a CONTRATADA decidir usar produtos que não estejam dentro da licença GPL (como Oracle, MS SQL Server, entre outros), ela terá que adquirir as licenças correspondentes.
- Possibilitar na emissão de relatório que seja selecionado o tipo de papel, orientação, tamanho, largura, altura, margens e impressão de linhas zebradas.
- É necessário que o sistema registre todas as tentativas e acessos realizados, de forma a identificar o endereço de rede IP, a data e o horário correspondentes.
- Disponibilizar relatórios com opção (selecionável no próprio sistema) para que sejam gerados além da própria tela, nos seguintes formatos de arquivos: .XLSX, .PDF e/ou .csv, ou .xml.
- O sistema deve permitir o acesso através de diferentes meios de identificação, tais como C.P.F, e-mail e nome de usuário, visando aumentar a comodidade e a flexibilidade no processo de autenticação dos usuários.
- É necessário que o sistema possua um mecanismo de controle de tentativas de acesso, permitindo o bloqueio automático de operadores após o esgotamento de um determinado número de tentativas.
- A solução deverá dispor de tela para troca de mensagens, sendo ela no modelo de correio eletrônico, onde todos os profissionais do sistema terão acesso à mesma. O profissional poderá efetuar o controle das mensagens recebidas, lidas, enviadas e excluídas, possibilitando compor novas mensagens para envio aos demais profissionais do sistema, efetuar resposta à mensagens recebidas, encaminhamento de mensagens recebidas e impressão das mensagens. Possibilitar localização das mensagens por assunto e mensagem.
- Apresentar informações da versão do software em local que sempre fique visível no sistema indiferente da abertura de outra tela e/ou funcionalidades.
- Permitir a parametrização de acesso para cada tela separadamente para cada usuário.
- Deverá ser possível anexar arquivos minimamente no formato jpeg e pdf. Os arquivos anexados devem ter a possibilidade de serem restritos para perfis (médicos, enfermeiros e outros profissionais) de acesso pré configurados. Possibilitar a visualização dos documentos digitalizados, além da impressão dos documentos.
- Garantir a segurança do sistema, controlando o tempo de inatividade, exigindo que o operador faça uma nova identificação para acessá-lo novamente.
- O sistema deve permitir o acesso restrito dos operadores por identificação biométrica.
- Todas as inserções, atualizações e deleções realizadas pelos operadores deve gerar trilhas de auditoria. De forma parametrizável, todos os acessos, mesmo que somente leitura, devem poder ser auditados.
- Permitir anexar diversos arquivos digitais que estejam relacionados a pessoa. Possuir cadastro de tipos de documentos que serão utilizadas de forma compartilhada, possibilitando que sejam definidas por tipo de documento a forma de controle que deseja efetuar em cada rotina desejada, com opções de restrição. Possibilitar a visualização e impressão dos documentos digitalizados.
- Utilizar sistema gerenciador de banco de dados relacional (SGDB) Oracle 11g ou superior, ou Postgresql, como repositório de dados.

17.12. A EXECUÇÃO CONTRATUAL ABRANGERÁ, OBRIGATORIAMENTE, AS SEGUINTES ATIVIDADES

17.12.1. Parametrização e instalação completa do software, contemplando configuração de módulos, permissões de acesso, cadastros iniciais, relatórios e personalização visual conforme identidade do CICENOP.

17.12.2. Conversão e migração integral dos dados atualmente existentes no sistema IDS, com validação conjunta com a equipe técnica da CONTRATANTE, garantindo a integridade, consistência e rastreabilidade das informações.
17.12.3. Treinamento inicial e capacitação de usuários, abrangendo:

- Servidores do CICENOP;
- Agendadores dos municípios consorciados;
- Clínicas prestadoras de serviço;
- Profissionais credenciados;
- O treinamento deverá contemplar o uso completo do sistema, boas práticas de segurança da informação e rotinas administrativas.

17.12.4. Suporte técnico e manutenção contínua, assegurando a plena continuidade operacional do sistema durante toda a vigência contratual, conforme níveis de serviço (SLA) estabelecidos neste Termo.
17.12.5. Assistência técnica para solução de dúvidas e incidentes, com atendimento preferencial via chat, telefone, e-mail ou sistema de chamados online, garantindo rastreabilidade e histórico de suporte.
17.12.6. Atualizações corretivas, legais e evolutivas, sem ônus adicional, sempre que necessárias ao aprimoramento do sistema ou em decorrência de alterações legais e regulatórias.

O acesso ao sistema deverá ser com hospedagem e banco de dados em nuvem, e ocorrer por meio de link de navegação web, com interface leve, responsiva e de rápido carregamento, garantindo uso multiplataforma sem a necessidade de link de internet dedicado. O sistema que se encontra em uso atualmente é o sistema da IDS.

17.13. PRAZOS DE IMPLANTAÇÃO E TREINAMENTO
A CONTRATADA deverá concluir a implantação completa de todos os módulos do sistema e o treinamento de todos os usuários indicados pela CONTRATANTE no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da emissão da ordem de serviço.
Caso a vencedora não seja a atual fornecedora, a transição ocorrerá em duas etapas:

a) O Consórcio continuará utilizando o sistema atual (IDS) enquanto a vencedora realiza a migração de dados, implantação do novo sistema e treinamento dos usuários;
b) A migração final deverá garantir a continuidade dos serviços, sem interrupção no acesso.
Se a interrupção for tecnicamente inevitável, a paralisação não poderá ultrapassar 03 (três) dias corridos.
c) Deverão ser treinados todos os profissionais vinculados à operação do sistema, incluindo:

- Servidores do CICENOP;
- Agendadores dos municípios consorciados;
- Clínicas prestadoras de serviço;
- Profissionais credenciados;

Os treinamentos deverão ocorrer nas dependências do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná – CICENOP, em ambiente apropriado e com infraestrutura adequada, sob supervisão do Gestor e Fiscal do contrato.

17.14. PRAZOS DE MANUTENÇÃO E ATENDIMENTO
Quanto à manutenção, estipulam-se os seguintes prazos de atendimento de acordo com a criticidade das solicitações via chamados:

Classificação da Solicitação	Início do Atendimento	Solução Paliativa	Solução Definitiva
Crítica (sistema inoperante)	30 minutos	4 horas	32 horas
Importante (falha parcial que afeta rotinas principais)	2 horas	16 horas	40 horas
Normal (dúvidas, ajustes ou falhas não impeditivas)	8 horas	40 horas	80 horas

Todos os prazos serão medidos mediante registros no(s) sistema(s) de gestão de solicitações de serviços que a CONTRATADA deve disponibilizar.

A CONTRATADA se compromete a:

- Manter o sistema em pleno funcionamento operacional;
- Garantir que a equipe técnica da CONTRATANTE esteja plenamente capacitada para operar a solução;
- Disponibilizar relatórios periódicos de atendimentos, contendo tempos de resposta, causas e soluções aplicadas.

O descumprimento dos prazos acima poderá ensejar advertência, glosa proporcional no pagamento ou multa contratual, conforme previsto na minuta de contrato e legislação vigente.

18. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (art. 6º, XXIII, alínea "f" da Lei nº 14.133/21)

18.1. A execução do Contrato será acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is), ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133/2021, art. 117, *caput*).

18.2. O fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do Termo, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º).

18.3. O fiscal informará ao Gestor de Contrato, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º).

18.4. O contratado será obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados (Lei nº 14.133/2021, art. 119).

18.5. O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (Lei nº 14.133/2021, art. 120).

18.6. Somente o contratado será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, *caput*).

18.7. A inadimplência do contratado em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).

18.8. As comunicações entre o órgão e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

18.9. O órgão poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

Além do disposto acima, o(s) fiscal(is) e Gestor dos Termos poderão determinar outras formas de fiscalização e serão nomeados quando da realização deste documento.

19. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES
19.1 DA CONTRATADA

Além das obrigações descritas ao longo deste Termo de Referência e no Edital, a contratada deverá:

- O fornecimento de pessoal técnico e materiais necessários à fiel execução do contrato;
- Cumprir fielmente com todas as obrigações previstas no Termo de Referência, Edital e Termo de Contrato, observando rigorosamente os prazos estabelecidos;
- Manter durante toda a contratualidade todas as condições e requisitos estabelecidos para contratação;
- Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas relacionadas ao fornecimento do(s) serviço(s), direta ou indiretamente incidentes, tais como tarifas, emolumentos, frete, postagem etc;
- Responsabilizar-se por todos e quaisquer ônus e encargos, incidentes direta ou indiretamente na execução do objeto do contrato, decorrentes da aplicação de leis federais, estaduais e municipais, inclusive de natureza previdenciária, fiscal, trabalhista e civil;
- Relatar ao **CONTRATANTE** toda e qualquer irregularidade verificada no decorrer da prestação dos serviços;
- Submeter-se à fiscalização por parte da **CONTRATANTE**, prestando todos os esclarecimentos e fornecendo todas as informações e dados solicitados;
- Assumir inteira responsabilidade técnica e administrativa sobre o objeto contratado, não podendo, sob qualquer hipótese, transferir a outrem a responsabilidade pelo mau ou inadequado funcionamento do serviço;
- Providenciar a imediata correção das divergências apontadas pela **CONTRATANTE** quanto à execução dos serviços contratados;
- Assumir integralmente a responsabilidade pelos danos que causar a este Consórcio ou a terceiros, por si ou por seus sucessores e representantes na execução do objeto desta licitação, isentando o CICENOP de qualquer reclamação que possa surgir em decorrência do mesmo;

- Assumir integralmente e exclusivamente todas as responsabilidades no que concerne às obrigações trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, seguros, indenizações, inclusive no que diz respeito às normas de segurança no trabalho previstas na legislação específica, bem como demais encargos que porventura venham a incidir sobre o objeto desta licitação;

- A inadimplência do **Contratado** em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato nem restringir a regularização e o uso das obras e das edificações, inclusive perante o registro de imóveis, ressalvada a hipótese prevista no § 2º do artigo 121 da Lei Federal nº 14.133/2021;

- Manter sigilo de todos os dados e informações que tiver acesso por ocasião da prestação de serviços contratados, considerando que receberá informações confidenciais do CICENOP;

- Permitir a realização de auditorias do Controlador/Contratante e disponibilizar toda a informação necessária para demonstrar o cumprimento das obrigações relacionadas à sistemática de proteção de dados;

- Designar preposto para representá-la perante a **CONTRATANTE** sempre que for necessário, indicando o respectivo telefone e e-mail para futuros contatos;

- O fornecedor deverá, obrigatoriamente, emitir nota fiscal eletrônica (NF-e), conforme Norma de Procedimento Fiscal nº 095/2009 e alterações;

- Na oportunidade da emissão da nota fiscal, deverá ser observada na própria nota (ou em relatório avulso anexo); as informações obrigatórias a entrega do item/lote identificando expressamente, quando for possível:
    - *Descrição completa do item/lote, conforme descrito em contrato.*
    - *Nome do Local, endereço e data de entrega.*
    - *Número do Pregão, respectivo contrato (se houver) e número da nota de empenho.*

19.2. DA CONTRATANTE

Além das obrigações descritas ao longo deste Termo de Referência e no Edital, a contratante deverá:

- Esclarecer prontamente as dúvidas administrativas e técnicas e divergências surgidas na execução do objeto contratado;

- Expedir, através de notificações e/ou relatório de vistoria, as ocorrências e fazer as determinações e comunicações necessárias à perfeita entrega de bens contratados;

- Adotar as medidas preventivas de controle dos contratos, inclusive manifestar-se, de forma isolada ou conjunta com o Gestor do Contrato, a respeito da suspensão da entrega de bens;

- Conferir e certificar as faturas relativas às aquisições;

- Encaminhar à Contratada, até o último dia de cada mês, todas as informações necessárias à elaboração e emissão da folha de pagamento dos estagiários, contendo no mínimo: inclusão de novos estagiários, renovação dos termos de compromisso, desligamentos, faltas, recesso, alteração de dados dos estagiários;

- Proceder as avaliações dos materiais entregues pela contratada;

- Determinar por todos os meios adequados a observância das normas técnicas e legais, especificações exigíveis para a perfeita execução do objeto;

- Receber designação e manter contato com o preposto da contratada, e se for necessário, promover reuniões periódicas ou especiais para a resolução de problemas na entrega dos serviços;

- Dar parecer técnico nos pedidos de alterações contratuais.

20.CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS – LEI Nº 13.709/2018

É vedado às partes a utilização de todo e qualquer dado pessoal repassado em decorrência da execução contratual para finalidade distinta daquela do objeto da contratação, mantendo-se sigilo e confidencialidade, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal.

- A CONTRATADA declara que tem ciência da existência da Lei Geral de Proteção de Dados e se compromete a adequar todos os procedimentos internos ao disposto na legislação com o intuito de proteger os dados pessoais repassados pelo CONTRATANTE.

- A CONTRATADA fica obrigada a comunicar ao CICENOP, em até 24 (vinte e quatro) horas do conhecimento, qualquer incidente de acessos não autorizados aos dados pessoais, situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, bem como adotar as providências dispostas no art. 48 da LGPD.
- A CONTRATADA cooperará com a CONTRATANTE no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados em vigor e também no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público, ANPD e Órgãos de controle administrativo em geral.

- Eventuais responsabilidades das partes serão apuradas conforme estabelecido neste Termo de Referência e também de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI da LGPD.

21.DA INTEGRIDADE E DAS MEDIDAS ANTICORRUPÇÃO
DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

Caso a licitante, em qualquer das fases da licitação e/ou durante a vigência e execução de contrato firmado com este ente público, praticar qualquer ato lesivo à Administração Pública elencado no art. 5º da Lei Federal 12.846/2013 e Decreto Federal 11.129/2022 ficará submetido à responsabilização objetiva administrativa e sanções descritas no art. 6º da Lei Federal 12.846/2013, sem prejuízo da responsabilidade penal. Para o disposto neste item, definem-se as seguintes práticas:

- Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;

- Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;

- Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;

- Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato;

- Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista, deste Edital.

Se os atos previstos como infrações administrativas à Lei de Licitações n.º 14.133/2021 ou a outras normas de licitações e contratos da Administração Pública forem tipificados como atos lesivos na forma da Lei Federal 12.846/13, poderão ser apurados e julgados conjuntamente, no mesmo processo.

22. PROVA ORAL DE CONCEITO (POC) - DEMONSTRAÇÃO DE SOFTWARES

22.1. A Prova de Conceito (POC) consiste na apresentação e na verificação prática, operacional e funcional do software de gestão de saúde ofertado pelo licitante, com o objetivo de demonstrar a exequibilidade da proposta e a conformidade da solução aos requisitos mínimos estipulados no Item 17.11 deste Termo de Referência.

22.2. A exigência da POC encontra amparo legal no Artigo. 17, § 3º, c/c Artigo 41, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, integrando a fase de julgamento das propostas com caráter estritamente eliminatório.

22.3. A convocação para a POC será efetuada apenas em relação ao licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar na fase de lances/julgamento de preços, após a análise preliminar da aceitabilidade da proposta. A apresentação deverá ser presencial, não sendo aceita sua realização através de vídeos. A ordem de apresentação das proponentes será pela classificação do dia do certame.

22.4. O licitante convocado terá o prazo de até 03 (três) dias úteis, contados da notificação oficial do Pregoeiro/Agente de Contratação, para disponibilizar o ambiente de demonstração e iniciar a execução da POC e, deverá ser concluída em no máximo 48 (quarenta e oito) horas. As licitantes classificadas deverão apresentar a sua solução computacional na Sede Administrativa do Consórcio Público Intermunicipal do Centro Noroeste do Paraná - CICENOP, situado na Rua Tiradentes, 84— Zona 01.

22.5. A POC será realizada em ambiente de testes disponibilizado pelo licitante, perante a Comissão de Avaliação Técnica designada pela Resolução nº05/2026 do CICENOP. É de responsabilidade da proponente

prover o notebook/PC para apresentação, base de dados para homologação, bem como repassar informações sobre liberação de portas e endereços para acesso remoto caso seja necessário.

22.6. A demonstração deverá utilizar dados fictícios (massa de dados de teste), em integral respeito à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD).
22.7. A avaliação seguirá rigorosamente o Roteiro de Testes descritos no Item 17.11 deste Termo de Referência, sendo vedada a inclusão de exigências de teste não previstas no edital.

22.8. O procedimento da POC será gravado em áudio e vídeo e/ou registrado em Ata Circunstanciada, a critério da Administração, perante a Comissão de Avaliação Técnica designada, cuja cópia integrará os autos do processo licitatório, em conformidade com o princípio da transparência pública.

22.9. Será facultado o acompanhamento da POC pelos demais licitantes interessados, na condição de ouvintes, vedada qualquer interferência na execução dos testes. Também poderão acompanhar a sessão pública da demonstração qualquer pessoa que previamente se identifique para tal fim, sem realizar intervenções ou manifestações.

22.10. Os proponentes deverão manter silêncio, abstendo-se de tecer comentários ou manifestações de quaisquer ordens durante a sessão, que por ventura venham a chamar atenção ou atrapalhar os trabalhos. A Comissão poderá restringir a participação daqueles que estiverem perturbando os trabalhos.

22.11. Apenas para fins de conforto e praticidade da condução dos trabalhos, a Comissão de Avaliação poderá restringir o número de participantes à sessão a apenas um preposto por empresa cadastrada.

22.12. Dos Critérios de Avaliação e Aprovação:
a) A solução será avaliada com base no critério de Atende / Não Atende para cada requisito testado.
b) Será considerado **APROVADO** o licitante cuja solução atenda o mínimo percentual indicado das funcionalidades previstas. Os itens que não atenderem as especificações estabelecidas, dentro da margem de tolerância permitida dentro dos 5%, deverão ser adequadas, desenvolvidas e entregues no prazo de 30 (trinta) dias consecutivos. Improrrogáveis, contado da notificação.
c) Caso o licitante não atenda às especificações técnicas e demais requisitos dentro da margem exigida a Comissão de avaliação emitirá parecer pela desclassificação, convocando o segundo colocado, e assim sucessivamente.

22.13. A demonstração deverá ocorrer dentro do prazo da convocação da proponente classificada, é permitido que a proponente esteja no local da apresentação com antecedência para preparação e checagem de equipamentos, conexão com Internet. Caso a proponente não compareça na data agendada com a Comissão de Avaliação Técnica, licitante será considerada desclassificada.

22.14. A licitante declara estar ciente de que, na constatação da prática de atos ilícitos durante esse processo, estará sujeita não somente à desclassificação do certame como também às penalidades administrativas e judiciais cabíveis, em especial a suspensão do direito de licitar com a CONTRATANTE e demais órgãos da Administração Pública assim como à Declaração de Inidoneidade.

22.15. Os procedimentos para a Prova de Conceito, consiste na conferência dos requisitos obrigatórios descritos neste Termo de Referência, **NO ITEM 17.11** - "ESPECIFICAÇÕES DO SISTEMA – FUNCIONALIDADES REQUISITADAS", em que a solução deve atender os requisitos sob pena de desclassificação como segue:

Sub-item	Descritivo	% dos requisitos a serem atendidos
17.11.1 a 17.11.16	REQUISITOS OBRIGATÓRIOS	100
17.11.1	Módulo Agendamento/Regulação	95
17.11.2	Faturamento	95
17.11.3	dulo Transporte	90
17.11.4	dulo Odontologia	90
17.11.5	Módulo Atendimento Ambulatorial/Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	95
17.11.6	dulo Laboratório	90
17.11.7	dulo Alta Complexidade	90
17.11.8	dulo Painel Eletrônico de Chamadas	90
17.11.9	dulo Comunicação com o Ministério Da Saúde	95
17.11.10	dulo Gestão de Informações (Business Intelligence)	90
17.11.11	dulo Almoxarifado/Estoque/Farmácia	95
17.11.12	dulo Qualicis	95
17.11.13	dulo Integração com Whatsapp (SMS)	90
17.11.14	dulo Gestão de Credenciamento	90
17.11.15	nfigurações Gerais	90
17.11.16	nologias / Funcionalidades Adicionais	90

22.16. Prova ocorrerá da seguinte forma:

a) Leitura, de forma sequencial, pela licitante, em voz alta, da funcionalidade a ser demonstrada (conforme este Termo de Referência), considerando como roteiro de apresentação.

b) Demonstração da funcionalidade em questão pela licitada, que será classificado como: Adequado; Não Adequado.

c) A Comissão Técnica, poderá a qualquer momento da sessão de avaliação, efetuar questionamentos para dirimir eventuais dúvidas ou averiguações, tendo em vista colaborar e compor informações suficientes para julgamento da adequação ou não da funcionalidade demonstrada.

d) Após a emissão do Laudo de Avaliação, o mesmo será postado na plataforma do Pregão Eletrônico. A partir desta data e as proponentes terão o prazo de 24 (vinte quatro horas), considerando apenas dia útil, para conhecimento e avaliação do Laudo.

23. DISPOSIÇÕES FINAIS

23.1. O **CONTRATANT**E é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do processo. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará na rescisão do Contrato ou da ordem de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

23.2. A contratação pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências previstas neste Termo de Referência e no Edital. O presente Termo de Referência será anexado ao Edital e dele fará parte integrante, para todos os efeitos.

23.3. Não serão admitidas declarações posteriores de desconhecimento de fatos, no todo ou em parte, que venham a impedir ou dificultar a execução dos serviços.

23.4. As normas que disciplinam este Termo de Referência serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse do CICENOP, a finalidade e a segurança da contratação.

23.5. Sujeitar-se nos casos omissos às normas da Lei Federal n. 14.133/2021 e suas alterações e demais atos normativos pertinentes.

23.6. O contratante poderá, sem a prévia manifestação da contratada, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

23.7. O descumprimento das obrigações contratuais e a não manutenção das condições e requisitos exigidos para contratação pela contratada poderá dar ensejo à rescisão contratual, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na lei ou no edital e anexos, podendo haver retenção de pagamento se a contratada incorrer em qualquer inexecução do serviço ou não tiver prestado de modo adequado.

Cianorte, 05 de outubro de 2026.

_____
Silvia Rampazzo Litwinzuk
Diretora de Promoção a Saúde e Assistência Social

_____
Fabiana Gomes Ferreira Macedo
Secretária Executiva